**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Ιουλίου 2016, ημέρα Τετάρτη και ώρα 12.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης: Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της Οδηγίας 2001/37/ΕΚ (αριθμ. L 127/1 της 29.4.2014), όπως το Παράρτημα ΙΙ της Οδηγίας αυτής τροποποιήθηκε με την κατ’ εξουσιοδότηση εκδοθείσα Οδηγία 2014/109/ΕΕ της Επιτροπής της 10ης Οκτωβρίου 2014 για την τροποποίηση του Παραρτήματος ΙΙ της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου με τη θέσπιση της βιβλιοθήκης των εικονογραφικών προειδοποιήσεων που πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα προϊόντα καπνού, καθώς και άλλες συναφείς διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν o Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι κ.κ.: Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Ρίζος Δημήτριος, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Καρακώστα Ευαγγελία, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Αντωνίου Μαρία, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βούλτεψη Σοφία, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Κέλλας Χρήστος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Στύλιος Γεώργιος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Φωκάς Αριστείδης και Γρηγοράκος Λεωνίδας.

NIKΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Αρχίζει η συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 3ης Απριλίου 2014 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της Οδηγίας 2001/37/ΕΚ (αριθμ. L 127/1 της 29.4.2014), όπως το Παράρτημα ΙΙ της Οδηγίας αυτής τροποποιήθηκε με την κατ’ εξουσιοδότηση εκδοθείσα Οδηγία 2014/109/ΕΕ της Επιτροπής της 10ης Οκτωβρίου 2014 για την τροποποίηση του Παραρτήματος ΙΙ της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου με τη θέσπιση της βιβλιοθήκης των εικονογραφικών προειδοποιήσεων που πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα προϊόντα καπνού, καθώς και άλλες συναφείς διατάξεις».

Λόγω προγράμματος της Βουλής και επειδή επέρχεται και η διακοπή της λειτουργίας της Βουλής, αυτή είναι η πρώτη συνεδρίαση, θα εκτιμηθεί εάν χρειαστεί και δεύτερη και αν προταθεί και ακρόαση φορέων, όλα θα γίνουν μετά το άνοιγμα της Βουλής, μετά το πέρας των διακοπών. Ας ευχηθούμε ότι θα έχουμε καλές διακοπές έστω και ολιγοήμερες και θα συνεχίσει η διαδικασία τότε, την οποία και θα συναποφασίσουμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ : Δηλαδή, θα κάνουμε σήμερα συνεδρίαση, σταματάμε και θα συνεχίσουμε μετά το άνοιγμα της Βουλής;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ναι, μετά το άνοιγμα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Άρα, δηλαδή, τελειώνουμε με τη σημερινή συνεδρίαση και όταν ανοίξει η Βουλή κάνουμε τις άλλες συνεδριάσεις.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ό,τι αποφασίσουμε εμείς εδώ θα γίνει μετά τη λήξη των διακοπών της Βουλής. Νομίζω ότι έχει γίνει κατανοητό αυτό.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Καλημέρα. Αυτό το οποίο θα συζητήσουμε σήμερα είναι να επιλύσουμε μία θεσμική εκκρεμότητα που υπάρχει, να ενσωματώσουμε, δηλαδή, στο δίκαιο της Χώρας μας μια Ευρωπαϊκή Οδηγία, την Ευρωπαϊκή Οδηγία 40/2014, η οποία παίρνοντας υπόψη τη σύμβαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον καπνό, βάζει ένα πλαίσιο αδειοδότησης, κυκλοφορίας και χρήσης των προϊόντων του καπνού εν γένει. Αυτό αφορά και τα παραδοσιακά καπνικά προϊόντα, τα νέα καπνικά προϊόντα, το ηλεκτρονικό τσιγάρο και τα φυτικά προϊόντα που καπνίζονται.

Αυτή η εκκρεμότητα έπρεπε να έχει επιλυθεί λίγο νωρίτερα, με βάση τις προθεσμίες που υπήρχαν, λόγω, όμως, δυσκολιών στη διαδικασία νομοθέτησης στο προηγούμενο διάστημα, μετατέθηκε για λίγο διάστημα –περίπου δύο μήνες. Ξεκινάμε από την κατάσταση που υπάρχει στη Χώρα μας, στον τομέα αυτό. Ξέρουμε πάρα πολύ καλά, από τη βιβλιογραφία, ότι η Χώρα μας είναι, όπως λένε, «αρνητική πρωταθλήτρια» στο θέμα του καπνίσματος. Είμαστε –αν δεν κάνω λάθος- στις δύο ή τρεις πρώτες χώρες στον κόσμο, ως ποσοστό καπνιζόντων στον πληθυσμό. Μεσοσταθμικά είναι. Το 37% -το 40%, περίπου, αποτελούν οι άνδρες και το 34% αποτελούν οι γυναίκες. Είναι πολύ υψηλό ποσοστό και νομίζω πως δεν χρειάζεται να δώσουμε στοιχεία για την τεκμηριωμένη, πλέον, από κάθε άποψη, επαρκέστατη, παγκόσμια και εθνική βιβλιογραφία, για τη συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και σε πάρα πολλές σοβαρές παθήσεις, όπως παθήσεις του καρδιαγγειακού, κακοήθειες κ.λπ.

Άρα, το κάπνισμα είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Είναι μια συμπεριφορά απειλητική για τη ζωή των καπνιστών και βεβαίως, είναι μια συμπεριφορά, εξαιτίας του παθητικού καπνίσματος, αντικοινωνική, με την έννοια ότι θέτει σε κίνδυνο την υγεία και άλλων ανθρώπων και είναι μια συμπεριφορά, η οποία, στην ουσία, παραβιάζει ανθρώπινα δικαιώματα, δηλαδή, το δικαίωμα των μη καπνιστών να διαβιούν σε χώρους που να μην δέχονται επιρροή από το παθητικό κάπνισμα.

Επίσης, είναι τεκμηριωμένη η αρνητική επίπτωση του παθητικού καπνίσματος και η συσχέτισή του με όλες αυτές τις παθήσεις, στις οποίες αναφέρθηκα προηγουμένως. Άρα, έχουμε μια Χώρα που, επίσης, πέρα από το υψηλό ποσοστό καπνιστών στον πληθυσμό, είναι και μια Χώρα, η οποία στην ουσία δεν εφαρμόζει τη νομοθεσία, η οποία έχει προβλεφθεί –υπάρχει ο ν. 3730/2008, ο οποίος στην πράξη δεν εφαρμόζεται.

Έχουμε, λοιπόν, ένα τοπίο αρρύθμιστο και χαοτικό, όσον αφορά στον χώρο του καπνίσματος. Προσπαθούμε, λοιπόν, με τη νομοθέτηση αυτή, να βάλουμε ένα νέο πλαίσιο σε μια κατεύθυνση αυστηροποίησης των Κανόνων και των ρυθμίσεων. Αυτό το οποίο προηγήθηκε είναι ότι συγκροτήθηκε πέρυσι μια Διυπουργική Επιτροπή με επισπεύδων Υπουργείο, το Υπουργείο Υγείας. Αυτή η Επιτροπή, συγκροτούμενη από τα συναρμόδια Υπουργεία -δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Οικονομικών και Υπουργείο Ανάπτυξης- και η οποία αποτελούνταν από υπηρεσιακούς παράγοντες και τεχνοκράτες, μάς υπέβαλε ένα πόρισμα και με βάση αυτό το πόρισμα, σήμερα νομοθετούμε. Στην ουσία, δηλαδή, αυτό το σχέδιο νόμου είναι η ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας, έτσι όπως την επεξεργάστηκε και εισηγήθηκε η Διυπουργική Επιτροπή.

Ποια είναι η γενική ιδέα; Η γενική ιδέα είναι ότι για τα νέα καπνικά προϊόντα, τα οποία είναι προϊόντα που περιέχουν καπνό – μέσα αν διαβάσετε υπάρχει μια παράθεση και επεξήγηση των όρων, δηλαδή, είναι προϊόντα τα οποία αν και περιέχουν καπνό, δεν έχουν την κλασική μορφή, είτε του τσιγάρου είτε του καπνού που γίνεται «στριφτό», και τα οποία η βιομηχανία τα παράγει και τα προωθεί στην αγορά- η Ευρωπαϊκή Οδηγία έδινε τη διακριτική ευχέρεια στα Κράτη – Μέλη να αποφασίσουν, αν θα υπάρξει διαδικασία απλής κοινοποίησης ή αδειοδότησης. Επιλέξαμε τη διαδικασία της αδειοδότησης και όχι της απλής κοινοποίησης, ακριβώς, επειδή είναι νέα προϊόντα και επειδή πρέπει να δώσουμε ένα σήμα, ότι αυτό που πρωτεύει για εμάς είναι η προσέγγιση της δημόσιας υγείας. Θέλουμε να είμαστε, όσο γίνεται, πιο ασφαλείς ότι θα υπάρξει ο απαραίτητος έλεγχος ασφάλειας αυτών των προϊόντων.

Προβλέπεται, λοιπόν, μια Επιτροπή, επίσης Διυπουργική, όπου συμμετέχει ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας, ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Οικονομικών, ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Ανάπτυξης, ένας εκπρόσωπος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) και ένας εκπρόσωπος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας. Αυτή η Επιτροπή θα δέχεται τις αιτήσεις των εταιρειών για τα νέα προϊόντα και οφείλει να γνωμοδοτεί μέσα σε ένα τρίμηνο, περί της καταλληλότητας ή όχι, με βάση τις προδιαγραφές του νόμου και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας. Στον βαθμό που το τρίμηνο παρέλθει άπρακτο, απαιτείται αιτιολογημένη εξήγηση –πρόταση, μάλλον, από την Επιτροπή- για τους λόγους της καθυστέρησης και δυνατότητα στον Υπουργό να παρατείνει για άλλον έναν μήνα τον χρόνο ολοκλήρωσης της διαδικασίας αδειοδότησης.

Εάν και αυτό το τετράμηνο συνολικά, αθροιστικά παρέλθει άπρακτο, τότε ο Υπουργός δίνει έγκριση για άδεια κυκλοφορίας στο προϊόν, αλλά εάν εκπρόθεσμα προκύψει αρνητική εισήγηση για το συγκεκριμένο προϊόν, οφείλει να ανακαλέσει την κυκλοφορία του.

Βάλαμε, λοιπόν, αυτή την ασφαλιστική δικλίδα, έτσι ώστε να μην είναι αποτρεπτική η ρύθμιση για την κυκλοφορία προϊόντων, αλλά, ταυτόχρονα, να διασφαλίζει και μέλημά μας είναι μέσα στο τρίμηνο να ολοκληρώνεται η διαδικασία και να έχουμε κανονικά την αδειοδότηση και την κυκλοφορία αυτών των προϊόντων.

Ένα δεύτερο θέμα είναι το θέμα του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ουσιαστικά κυκλοφορούν εκτός πλαισίου όλα αυτά τα προηγούμενα χρόνια.

Είναι μια αναπτυσσόμενη αγορά. Από την Οδηγία προβλέπονται συγκεκριμένοι όροι κοινοποίησης και τυπικής έγκρισης για την κυκλοφορία τους και οφείλουν μέσα σε ένα εξάμηνο από την έναρξη ισχύος του νόμου οι εταιρείες που εμπορεύονται τα προϊόντα αυτά, να υποβάλουν έναν πλήρη φάκελο.

Υπάρχουν πάρα πολύ αυστηρές προδιαγραφές και όροι, που αναφέρονται αναλυτικά μέσα στο νόμο και στην Οδηγία, που πιστοποιούν, ότι τα προϊόντα αυτά είναι σχετικώς ασφαλή και μπορούν να είναι στην κυκλοφορία, δηλαδή, περιέχουν το μέγιστο ποσοστό νικοτίνης στο υγρό που προβλέπεται και έχουν όλες τις τεχνικές προδιαγραφές.

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία δεν προέβλεπε διαδικασία αδειοδότησης για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, αλλά απλής κοινοποίησης, γι' αυτό και εμείς βάζουμε αντίστοιχη διαδικασία στο νόμο.

Επίσης, υπάρχει μια διαδικασία ελέγχου από διαπιστευμένα εργαστήρια των επιπέδων πίσσας, νικοτίνης και εκπομπής μονοξειδίου του άνθρακα από τη χρήση των τσιγάρων και των προϊόντων καπνού.

Υπάρχουν αρκετά διαπιστευμένα εργαστήρια υπό την αιγίδα του Εθνικού Συμβουλίου Πιστοποίησης, το οποίο μπορεί να ελέγχει τα κυκλοφορούντα προϊόντα και αν δεν τηρούν τις προδιαγραφές, να εισηγείται την απομάκρυνσή τους από την κυκλοφορία.

Υπάρχει το θέμα των επισημάνσεων και των προειδοποιήσεων υγείας στις συσκευασίες και, ήδη, αρκετές εταιρείες, επειδή ακριβώς είχε προηγηθεί η σχετική συζήτηση, υπήρξε διαβούλευση του νόμου, έχουν, ήδη προετοιμαστεί και στην αγορά αυτή την περίοδο κυκλοφορούν - τα έχετε δει φαντάζομαι - τα προϊόντα με τις ετικέτες αυτές.

Αυτό θα γενικευθεί σε όλα τα προϊόντα και προβλέπονται ακριβώς οι προδιαγραφές και οι διαστάσεις ακόμα και στα σακουλάκια που έχουν καπνό κ.λπ..

Όσον αφορά τώρα στη χρήση των καπνικών προϊόντων, των νέων καπνικών προϊόντων και του ηλεκτρονικού τσιγάρου η λογική μας είναι, ότι δεν υπάρχουν εξαιρέσεις, δηλαδή, εμπίπτουν και αυτά στον ισχύοντα νόμο και στο ισχύον νομικό πλαίσιο που υπάρχει στη Χώρα μας, όσον αφορά στις απαγορεύσεις σε διάφορους χώρους.

Θεωρήσαμε, ότι αυτό είναι το ορθό και το επιβεβλημένο, διότι προφανώς, εάν υπήρχε εξαίρεση ενός προϊόντος, που μάλιστα αυτή την περίοδο αναπτύσσεται και μπαίνει στην αγορά, αυτό συνιστά στην ουσία έμμεση πριμοδότησή του, εάν υπήρχε ρητή εξαίρεση.

Δεύτερον, υπάρχει μια πολύ ισχυρή επιστημονική βιβλιογραφία, η οποία επισημαίνει, ότι πρώτον, η νικοτίνη είναι τοξική ουσία, άρα ακόμη και στα ηλεκτρονικά τσιγάρα εμπεριέχεται τοξικό προϊόν και δεύτερον - και αυτό αναφέρεται ρητά στην Ευρωπαϊκή Οδηγία - υπάρχει πολύ ισχυρή τεκμηρίωση, ότι πιθανότατα το ηλεκτρονικό τσιγάρο να είναι «πύλη εισόδου» - αυτός είναι ο όρος - για την ανάπτυξη καπνιστικής συμπεριφοράς και, ενδεχομένως, τη μετάπτωση στο κλασικό καπνιστικό προϊόν.

Στην ουσία το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι μια προσομοίωση του καπνίσματος και με αυτή την έννοια θεωρούμε, ότι είναι καλό να περάσουμε, τουλάχιστον, σε νομοθετικό επίπεδο την κουλτούρα, ότι υπάρχουν χώροι προστατευμένοι από το κάπνισμα ή την προσομοίωση του καπνίσματος, που δεν επιτρέπεται η καπνιστική συμπεριφορά, εν γένει.

Αυτό θεωρώ, ότι είναι πολύ κρίσιμο, ακριβώς επειδή έχουμε τα χαρακτηριστικά που ανέφερα πριν όσον αφορά στο ποσοστό καπνιζόντων στο γενικό πληθυσμό και όσον αφορά στην ασυδοσία, στην ουσία, που υπάρχει σήμερα και η οποία νομίζω, ότι είναι προσβλητική για μια ευρωπαϊκή χώρα.

Υπάρχει μια διακύμανση όσον αφορά την αυστηρότητα των μέτρων και της νομοθεσίας στις διάφορες χώρες, υπάρχει το πλαίσιο της Οδηγίας, αλλά υπάρχει και μια διακριτική ευχέρεια.

Συνειδητά επιλέγουμε να πάμε σε μια όσο γίνεται πιο αυστηρή προσέγγιση, ακριβώς για να δώσουμε το μήνυμα, το πολιτικό σήμα, ότι υπάρχει ισχυρή πολιτική βούληση να υλοποιηθεί ο νόμος και να εφαρμοστεί η νομοθεσία.

Αυτό προφανώς υπερβαίνει το ρόλο και την αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και είναι ζήτημα συναρμοδιότητας με άλλα Υπουργεία και μηχανισμών ελέγχου, που δεν διαθέτουμε στο βαθμό που πρέπει, ώστε να ελεγχθεί όλο το φάσμα των κοινωνικών χώρων και εκδηλώσεων, αλλά η βούλησή μας είναι ακριβώς επειδή η δική μας προσέγγιση είναι η προσέγγιση της δημόσιας υγείας, να προχωρήσουμε προς αυτή την κατεύθυνση.

Σας ευχαριστώ και είμαι πρόθυμος να σας δώσω όποια διευκρίνιση θέλετε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βρούτσης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Κύριε Υπουργέ, μας βρίσκετε απόλυτα σύμφωνους, ότι το ζήτημα που συζητάμε σήμερα περί τσιγάρου είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την υγεία.

Είναι ένα θέμα, το οποίο ενώνει την Επιτροπή και θέλουμε καλοπροαίρετα να ακουστούν όλες οι απόψεις και να συμβάλουμε και εμείς ως παράταξη, για να βγάλουμε τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις.

Σας άκουσα να λέτε, ότι δημιουργήθηκε μια πρώτη Διϋπουργική Επιτροπή, η οποία σας έδωσε και ένα πόρισμα. Πιστεύω ότι θα ήταν χρήσιμο εμάς, να έχουμε το πόρισμα αυτής της Διϋπουργικής και έχετε τον απόλυτο χρόνο μέχρι την επόμενη συνεδρίαση της Επιτροπής. Δεύτερον, επειδή η συγκεκριμένη Οδηγία είναι αρκετά μεγάλη, θα θέλαμε να μας εντοπίσετε τα σημεία στα οποία τροποποιήθηκε το σημερινό νομοσχέδιο, με βάση το πόρισμα της Διϋπουργικής. Τρίτον, θα ήθελα να υπάρχει μια απάντηση σε ένα θέμα στο οποίο αναφερθήκατε στη δεύτερη Διϋπουργική, η οποία θα αξιολογήσει…

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Η Επιτροπή προβλέπεται από το νόμο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Η άλλη Διϋπουργική που αναφέρατε, η οποία θα αξιολογεί την αδειοδότηση. Σε περίπτωση που δεν γίνει δεκτή η αίτηση, εφόσον πάμε στο πλαίσιο της Επιτροπής, θα υπάρχει δυνατότητα προσφυγής και ποια διαδικασία θα ακολουθείται από εκεί και πέρα; Για κάποιο λόγο που μια εταιρεία προσέφυγε στην Επιτροπή και ακυρώθηκε, δεν της δίνει το δικαίωμα το Υπουργείο, τί προβλέπεται από εκεί και πέρα σε αυτή την περίπτωση;

Τέταρτον, είναι το σημείο της συγκρότησης της Επιτροπής, που όπως άκουσα τα χαρακτηριστικά της, εκτιμώ ότι πρέπει να είναι περισσότερο τεχνοκρατική όσον αφορά στα ζητήματα της υγείας, διότι από ότι βλέπω εδώ, είναι περισσότερο γραφειοκρατική με εξαίρεση έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, έναν πνευμονολόγο, όλοι οι υπόλοιποι, Υπουργείο Οικονομικών κλπ., είναι υπάλληλοι.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): *Ομιλεί εκτός μικροφώνου.*

Και ο ΕΟΠΥΥ έχει άποψη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ: Η πλειοψηφία, δηλαδή, θα πρέπει να είναι και να γέρνει υπέρ της τεχνοκρατικής αντίληψης για τα ζητήματα που αφορούν στο τσιγάρο και στις επιπτώσεις του. Με αυτές τις γενικές παρατηρήσεις και μια μικρή πολιτική παρατήρηση θα κλείσω. Συμφωνώ απόλυτα ότι ειδικά το πολιτικό προσωπικό της Χώρας πρέπει να στέλνει πρώτο το μήνυμα και να δίνει το παράδειγμα, κύριε Υπουργέ, και συμφωνώ απόλυτα μαζί σας για την καταπολέμηση του τσιγάρου, κάτι το οποίο ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας δεν το τήρησε και σας ακυρώνει, γι’ αυτό να το φροντίσουμε στο μέλλον.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Πρώτον, το πόρισμα της Διϋπουργικής Επιτροπής θα σας το προωθήσουμε μέσω του προεδρείου. Δεύτερον, η απόκλιση που υπήρξε ήταν όσον αφορά στη διαδικασία αδειοδότησης. Όλη η υπόλοιπη ενσωματώθηκε, το πόρισμα της Διϋπουργικής, η πρόταση της Διϋπουργικής ήταν ακόμη πιο αυστηρή, δηλαδή, έλεγε εξάμηνο για την αδειοδότηση χωρίς στη συνέχεια να προβλέπει εάν παρέλθει αυτός ο χρόνος άκαρπος, να υπάρχει δυνατότητα κυκλοφορίας του προϊόντος. Δηλαδή, ήταν σε πιο αυστηρή εκδοχή. Αυτή ήταν η μοναδική διαφορά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μιχαηλίδης.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

σκοπός του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα στην Επιτροπή είναι η προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2014/40 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της ΕΕ της 3ης Απριλίου 2014, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων.

Η Οδηγία αυτή έρχεται να αντικαταστήσει, ουσιαστικά εμπλουτίζοντας, αναπροσαρμόζοντας και επικαιροποιόντας, την παλαιότερη Οδηγία 2001/37, η οποία είχε ενταχθεί στο ελληνικό δίκαιο με την ΚΥΑ της 13ης Ιανουάριου 2003. Η παλαιότερη αυτή Οδηγία θέσπισε κανόνες σε επίπεδο Ένωσης για τα προϊόντα καπνού. Προκειμένου, όμως, να αποτυπωθούν οι επιστημονικές εξελίξεις, οι εξελίξεις στην αγορά και οι διεθνείς εξελίξεις, κρίθηκε ότι απαιτούνται ουσιαστικές αλλαγές στην εν λόγω Οδηγία και επομένως, θα έπρεπε να καταργηθεί και να αντικατασταθεί από νέα Οδηγία.

Αυτό το νέο ρυθμιστικό πλαίσιο σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την κατασκευή παρουσίαση και πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων εδράζεται στα εξής:

Στην πάγια και υψηλή προτεραιότητα που οφείλουν οι κυβερνήσεις να δίνουν στο αγαθό της υγείας για την προστασία της δημόσιας υγείας. Στη διαρκή παραγωγή επιστημονικών ερευνών που επιβεβαιώνουν τις δυσμενέστατες για την ανθρώπινη υγειά συνέπειες της χρήσης προϊόντων καπνού και που καθιστά εξ ορισμού τα προϊόντα καπνού μη συνήθη εμπορεύματα. Στα αποτελέσματα που προέρχονται από διάφορες χώρες και τα οποία αποδεικνύουν ότι η αυστηροποίηση των κανόνων σχετικά με τη διαφήμιση και τη χρήση προϊόντων καπνού έχει θετικές επιπτώσεις τόσο για την ατομική υγεία των καπνιστών και μη καπνιστών, όσο και του συστήματος δημόσιας υγείας γενικότερα. Στην εμφάνιση και διάδοση νέων προϊόντων όπως είναι το ηλεκτρονικό τσιγάρο, τα οποία απαιτούν μια συνολική και όμοια μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. ρύθμιση και επιπλέον, ως προς τα νέα αυτά προϊόντα, δεν είναι θεμιτό να αναμένει η πολιτεία την πλήρη εξακρίβωση του καπνού βλαπτικότητάς τους, ώστε να προβεί σε περιοριστικές ρυθμίσεις ως προς τη χρήση τους, επομένως θα πρέπει έγκαιρα να προβλέψει τέτοιες δυσμενείς επιπτώσεις και τέλος την ομαλή λειτουργία της κοινής αγοράς.

Τα παραπάνω ισχύουν αναμφισβήτητα για όλες τις χώρες της Ε.Ε.. Θα έλεγα όμως ότι η ενίσχυση του ρυθμιστικού πλαισίου όσον αφορά στα προϊόντα καπνού είναι ακόμη περισσότερο αναγκαία για την Ελλάδα και αυτά για λόγους που όλοι γνωρίζουμε. Για παράδειγμα, είναι γνωστό και επιβεβαιώνεται και σε έρευνες, όπως αυτή του Ευρωβαρόμετρου του Μαΐου του 2015, ότι η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών σε ευρωπαϊκό επίπεδο 38% έναντι 26% μέσου όρου της Ε.Ε. Στην ίδια έρευνα, όπως και σε άλλες, αποτυπώνεται επίσης, η μεγάλη έκθεση σε καπνό που υφίσταται ο πολίτης στην Ελλάδα σε χώρους εστίασης, ακόμη και σε εργασιακούς χώρους σε σχέση με τον μέσο πολίτη της Ε.Ε. Αυτό βεβαίως, μας υπενθυμίζει το γεγονός ότι ακόμη και η νομοθέτηση αυστηρότερων ρυθμίσεων δεν είναι ωφέλιμη και βελτιωτική, αν η εφαρμογή τους δεν είναι αυτή που πρέπει και αναφέρομαι βέβαια, στην προβληματική εφαρμογή του λεγόμενου «αντικαπνιστικού» νόμου, όσον αφορά στο κάπνισμα κυρίως, σε κλειστούς χώρους.

Επιπλέον, παρότι η προστασία της υγείας είναι ο σημαντικότερος λόγος που θα πρέπει να νομοθετήσουμε για τα προϊόντα καπνού δεν θα πρέπει να υποτιμούμε και την επιβάρυνση που το κάπνισμα συνεπάγεται στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δεδομένου του υψηλού ποσοστού καπνιστών στην Ελλάδα, δεν θα πρέπει να ξενίζει το υψηλό σε σχέση με τις χώρες του ΟΟΣΑ ετήσιο κόστος υγείας υγειονομικής περίθαλψης, που σχετίζεται με το κάπνισμα, καθώς και το υψηλό άμεσα και έμμεσα οικονομικό κόστος του καπνίσματος σε ποσοστό του ΑΕΠ, κάτι που αποτυπώνεται, για παράδειγμα, σε πρόσφατη έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και είναι δημοσιευμένη το 2013.

Έχοντας, λοιπόν, αναφερθεί με τα παραπάνω στην αναγκαιότητα ενός νέου ρυθμιστικού πλαισίου για τα καπνικά και τα συναφή προϊόντα, πέρα φυσικά από την υποχρέωση της χώρας ως μέλος της ΕΕ να προσαρμόσει την Οδηγία στο εσωτερικό νομοθετικό πλαίσιο - δίκαιο, που ισχύει για την χώρα μας, πολύ συνοπτικά θα αναφερθώ στις προβλέψεις του νομοσχεδίου, θεωρώντας ότι θα έχουμε τη δυνατότητα να το συζητήσουμε πιο αναλυτικά κατ' άρθον στη συνέχεια της διαδικασίας.

Ορίζονται, λοιπόν, με αυτό το σχέδιο νόμου τα μέγιστα επίπεδα εκπομπών πίσσας, νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα, επιπλέον, προσδιορίζονται τα πρότυπα ISO με τα οποία θα γίνονται αυτές οι εκπομπές, καθώς και η διαδικασία επαλήθευσης των μετρήσεων με κυρίαρχο και σημαίνοντα ρόλο το Γενικό Χημείο και διαπιστευμένα εργαστήρια.

Προβλέπονται για τους κατασκευαστές και εισαγωγείς προϊόντων καπνού αυξημένες - σε σχέση με τις υφιστάμενες - υποχρεώσεις κοινοποίησης των συστατικών, των εκπομπών και ιδίως των πρόσθετων, που περιέχονται στα τσιγάρα και στον καπνό που χρησιμοποιείται για τα στριφτά τσιγάρα.

Απαγορεύεται πλήρως η κυκλοφορία τσιγάρων και καπνού για στριφτά, που έχουν χαρακτηριστικό άρωμα ή γεύση, καθώς και πρόσθετα, που δίνουν την εντύπωση μειωμένου κινδύνου για την υγεία με χρωστικές ιδιότητες και άλλες ουσίες.

Στη συνέχεια γίνεται αναλυτική αναφορά και περιγραφή των νέων επισημάνσεων, που πρέπει να φέρουν οι συσκευασίες προϊόντων καπνού. Βασική πρόβλεψη των άρθρων αυτών - και μία από τις βασικές αλλαγές που φέρνει σχέδιο νόμου - είναι οι νέες προειδοποιήσεις για την υγεία οι οποίες αφορούν πρωτίστως τις συσκευασίες τσιγάρων και καπνού, αλλά και στριφτών τσιγάρων, ο ιδιαίτερα έντονος τόνος διατύπωσης των προειδοποιητικών μηνυμάτων σε συνδυασμό με τις σκληρές έγχρωμες φωτογραφίες, που θα συνοδεύουν και έτσι σηματοδοτούν έναν νέο τρόπο πρόληψης και αποτροπής του καπνίσματος, καθώς και ενημέρωσης των καπνιστών και του ευρύτερου κοινού για τις συνέπειες του καπνίσματος.

Απαγορεύονται - και επιτρέψετέ μου να επισημάνω την πρόβλεψη του άρθρου 16 - οι διασυνοριακές εξ αποστάσεως πωλήσεις ηλεκτρονικών τσιγάρων και περιεκτών επαναπλήρωσης από το εξωτερικό προς στην Ελλάδα, αν και επιτρέπονται, υπό προϋποθέσεις, οι πωλήσεις από την Ελλάδα σε άλλες χώρες.

Προσδιορίζεται ένα νέο, αρκετά ισχυρό ρυθμιστικό πλαίσιο για την κοινοποίηση αδειοδότησης και αδειοδότηση νέων προϊόντων καπνού, όπως κατάθεση τεχνικού φακέλου και εξέτασής του από πενταμελή Επιτροπή, όπου αναφέρθηκε ο κ. Υπουργός προηγουμένως και να μην επεκταθώ σε αυτό.

Τέλος, με το άρθρο 18 επιχειρείται για πρώτη φορά με τόσο συντεταγμένο τρόπο, μια συνολική ρύθμιση για τα διάφορα ζητήματα που άπτονται της πώλησης και χρήσης του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Ορίζοντα συγκεκριμένες προδιαγραφές των προϊόντων, υποχρεώσεις κοινοποίησης για τους κατασκευαστές και εισαγωγείς τους, ενώ απαγορεύεται και κάθε είδους διαφήμιση αυτών των προϊόντων στο ευρύ κοινό, όπως, ακριβώς συμβαίνει και με τα προϊόντα καπνού.

Ορίζονται αναλυτικά οι αρμόδιες αρχές για την άσκηση των αρμοδιοτήτων που απορρέουν από τις διατάξεις, καθώς και για τη διενέργεια ελέγχων, δειγματοληψιών, επιθεωρήσεων.

Επιπλέον, προβλέπονται κυρώσεις για την πώληση και τη διαφήμιση, για την κατανάλωση προϊόντων καπνού και ηλεκτρονικού τσιγάρου σε συγκεκριμένους χώρους, επεκτείνοντας έτσι την απαγόρευση κατανάλωσης σε κλειστούς χώρους και για το ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο εξυπηρετούνται μια σειρά από στοχεύσεις και μια σειρά από συνέπειες του καπνίσματος.

Πρώτα – πρώτα, χωρίς να πλήττεται η καλλιέργεια καπνού, προωθείται η ενίσχυση του επιπέδου προστασίας της υγείας του πληθυσμού της χώρας και της υγείας των καπνιστών.

Τίθενται αυξημένες υποχρεώσεις κοινοποίησης σε καπνοβιομηχανίες και άλλες εταιρείες καπνικών προϊόντων και νέων προϊόντων, όπως το ηλεκτρονικό τσιγάρο, δημιουργώντας έτσι καλύτερες προϋποθέσεις για την ενημέρωση του κοινού και την προστασία της δημόσιας υγείας.

Εφαρμόζονται πολλές από τις υποχρεώσεις, που περιλαμβάνονται στη Σύμβαση-Πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον έλεγχο του Καπνού, την οποία έχει κυρώσει και η Χώρα μας από το 2005.

Προβλέπεται, επίσης, η αποτελεσματική εφαρμογή του νόμου, που θα οδηγήσει μεσοπρόθεσμα σε βελτίωση του γενικού επιπέδου υγείας μέσω της μείωσης του καπνίσματος, κάτι που συνεπάγεται οφέλη και για το δημόσιο σύστημα υγείας, μείωση, δηλαδή, της φαρμακευτικής δαπάνης, μείωση ημερών ασθένειας κ.λπ..

Δεν επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό, αντιθέτως με την επιβολή παραβολών σε κατασκευαστές και εισαγωγείς, κυρίως στα πλαίσια της διαδικασίας κοινοποίησης και της διεξαγωγής μελετών, ενισχύονται δράσεις του Υπουργείου Υγείας σχετικά με το κάπνισμα.

Με βάση τα παραπάνω, θεωρώ πως η υπερψήφιση του σχεδίου νόμου είναι αυτονόητη για όλους.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι θα ήταν χρήσιμο να ξεκινήσω λέγοντας ορισμένα πράγματα για την Οδηγία, που καλούμαστε να ενσωματώσουμε στη νομοθεσία μας.

Την αναθεώρηση της προηγούμενης Οδηγίας της 2001/37/ΕΕ, είχε ζητήσει επανειλημμένα από το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, γιατί στο μεταξύ είχαν προκύψει σημαντικές εξελίξεις.

Είχαμε νέα ερευνητικά δεδομένα για τις επιπτώσεις νέων συγκεκριμένων προϊόντων καπνού στην υγεία, αλλά και περιορισμένης σε σχέση με τους στόχους αποτελεσματικότητας των γραπτών προειδοποιήσεων συσκευασίες προϊόντων καπνού.

Είχαμε, επίσης, την κυκλοφορία νέων προϊόντων, όπως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, που όπως βλέπουμε και στη Χώρα μας, κερδίζουν την προτίμηση ολοένα και περισσότερων καταναλωτών.

Επίσης, τα τελευταία χρόνια αυξήθηκαν οι αποκλίσεις μεταξύ των διαφόρων εθνικών ρυθμίσεων σχετικά με τον έλεγχο του καπνίσματος και την εφαρμογή της Σύμβασης Πλαισίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που ισχύει από τον Φλεβάρη του 2005, την οποία έχουν υπογράψει όλα τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. και είναι νομικά δεσμευτική.

Πίσω και πέρα από τα προηγούμενα, υπάρχει μια γενικά αποδεκτή, βασική αιτία με την οποία όλοι συμφωνούμε και δεν είναι άλλη από τις εξαιρετικά βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην ανθρώπινη υγεία και εγώ ως καρδιολόγος και άλλοι εκλεκτοί συνάδελφοι, που είναι εδώ, μπορούν να διαβεβαιώσουν με δεκάδες ή εκατοντάδες περιπτώσεις από την επαγγελματική τους εμπειρία που έχουν, αλλά και μεγάλη εικόνα είναι ανησυχητική και θα μείνω μόνο στα σχετικά πρόσφατα στοιχεία έκθεσης του ειδικού ευρωβαρόμετρου με θέμα τις τάσεις των ευρωπαίων πολιτών απέναντι στον καπνό.

Το κάπνισμα ευθύνεται για περίπου 700.000 πρόωρους θανάτους στην Ε.Ε., επτά στους δέκα καπνιστές ξεκινούν το κάπνισμα πριν κλείσουν τα 18 και περισσότεροι, εννιά στους δέκα, πριν συμπληρώσουν τα 25 χρόνια.

Τα δημόσια συστήματα υγείας επιβαρύνονται με 25 δις ευρώ κάθε χρόνο με το κόστος αυτό να αυξάνει κατά περίπου 2% κάθε έτος.

Η απώλεια της παραγωγικότητας λόγω του καπνίσματος αποτιμάται σε 8 δις ευρώ το χρόνο και αυξάνεται, επίσης, με ετήσιο ρυθμό 2%.

Έχοντας απέναντί μας την πραγματικότητα με αριθμούς, είναι σίγουρα θετικό, ότι η Ε.Ε. περιμένει από την αναθεώρηση της Οδηγίας συγκεκριμένα αποτελέσματα, όπως να μειωθεί η κατανάλωση του καπνού κατά 2% μέσα σε πέντε χρόνια, δηλαδή, να έχουμε γύρω στα 2,5 εκατ. λιγότερους καπνιστές σε όλη την Ε.Ε.. Και επειδή το κάπνισμα θα μειωθεί, εκτιμάται ότι θα μειωθούν και οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη κατά 506 εκατ. ευρώ το χρόνο. Αυτά σε ό,τι αφορά τους ποσοτικούς στόχους.

Ποιοτικά μιλώντας είναι ξεκάθαρο, ότι η νέα Οδηγία θέλει να αποτρέψει, να αποθαρρύνει με πολλούς διαφορετικούς τρόπους από την κατανάλωση καπνού, από τις φωτογραφικές προειδοποιήσεις υγείας και την κατάργηση πρόσθετων, που κάνουν το κάπνισμα πιο ευχάριστο, μέχρι την κατάργηση των μικρών, άρα και πιο οικονομικών πακέτων και τη διαγραφή φράσεων, όπως light, medium κ.λπ., που υπονοούν μειωμένες βλαπτικές επιδράσεις.

Επίσης, επιδιώκεται όλη η πληροφόρηση γύρω από το προϊόντα καπνού και από τα συναφή προϊόντα να γίνει ακόμα πιο υπεύθυνη, πιο διαφανής και πολύ πιο ακριβής. Το σκεπτικό είναι ότι ο καλύτερα ενημερωμένος καταναλωτής να μπορέσει να πάρει καλύτερες αποφάσεις. Το αν οι στόχοι αυτοί θα επιτευχθούν, είναι κάτι που δεν μπορούμε να προεξοφλήσουμε, είναι αντικείμενο μελλοντικών ερευνών.

Υπάρχει και ένας ακόμη στόχος που επικαλείται η Οδηγία και αφορά τις επιχειρήσεις, τους κατασκευαστές και εισαγωγείς. Να γίνουν ξεκάθαροι και κοινοί οι κανόνες του παιχνιδιού, άρα, να υπάρξει ισότιμος ανταγωνισμός στο πλαίσιο της εσωτερικής αγοράς. Μίλησα και στην αρχή για τις αποκλίσεις που έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των ρυθμιστικών πλαισίων ανά χώρα για τα προϊόντα καπνού και τα συναφή προϊόντα. Οι νέες αγορές που δημιουργούν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα νέα προϊόντα καπνού, πιθανότατα θα μεγάλωναν τις αποκλίσεις αυτές. Σημειώνεται βέβαια, ότι οι νέοι κανόνες του παιχνιδιού θα λαμβάνουν υπόψη τις συγκεκριμένες ανάγκες των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων. Εδώ, προκύπτει ένα ερώτημα: Εάν η βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας υγείας και η καλύτερη λειτουργία του ανταγωνισμού στην αγορά της Ε.Ε. γίνεται με τρόπο, ώστε να μην προσθέτει υπερβολικά εμπόδια στην άσκηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας και κυρίως, της μικρομεσαίας. Το ερώτημα αυτό κυρίως αφορά στη διάθεση και στην αγορά των λεγομένων «νέων προϊόντων καπνού» και των ηλεκτρονικών τσιγάρων.

Στο κείμενο της Οδηγίας τα νέα προϊόντα ορίζονται διά του αποκλεισμού, δηλαδή, το κείμενο λέει τι δεν μπορεί να είναι. Δεν μπορεί να είναι τσιγάρο, δεν μπορεί να είναι χύμα καπνός για οποιαδήποτε χρήση, δεν μπορεί να είναι πούρο ή πουράκι. Πολλά από αυτά βρίσκονται άλλωστε στη φάση της έρευνας και ανάπτυξης. Παρόλα αυτά, αναζητώντας κάνεις σχετικές πληροφορίες, μπορεί να έχει μια ενδεικτική, αλλά σαφή εικόνα του τι μπορεί να είναι τα νέα προϊόντα καπνού. Περιλαμβάνουν προϊόντα που έχουν ως συστατικό τον καπνό και ενίοτε, καπνίζονται. Μπορεί να έχουν μορφή που θυμίζει αυτή των τυπικών τσιγάρων, αλλά ξεχωρίζουν από αυτά, λόγου μικρότερου μεγέθους και περιορισμένης περιεκτικότητας σε καπνό. Η διαφορά με τα παραδοσιακά καπνικά προϊόντα είναι ότι δεν γίνεται καύση, η οποία ακόμα έχει βλαπτικά αποτελέσματα όλων των χιλιάδων χημικών ενώσεων που εκλύονται. Γίνεται ελεγχόμενη θέρμανση μέσω μιας ηλεκτρικής μικροσυσκευής με αποτέλεσμα την έκλυση πολύ λιγότερων χημικών ενώσεων. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι από τη στιγμή και μόνο που τα νέα αυτά προϊόντα έχουν βάση τον καπνό, δεν μπορούν να θεωρηθούν και ακίνδυνα και όσο και αν οι έρευνες για τις επιδράσεις των νέων προϊόντων καπνού στην υγεία βρίσκονται σε εξέλιξη και δεν υπάρχουν οριστικά συμπεράσματα, δεν είμαστε σε θέση να πούμε με ασφάλεια εάν και κατά πόσο έχουν μειωμένη βλαπτική επίδραση στην υγεία.

Το συμπέρασμα είναι ότι ο νομοθέτης σωστά αντιμετωπίζει τα προϊόντα με επιφύλαξη. Είναι προϊόντα, τις προδιαγραφές των οποίων δεν γνωρίζουμε, που δεν έχουν κυκλοφορήσει στην ελληνική αγορά και πιθανότατα ενέχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, έστω και μειωμένες. Όμως, η λογική αυτή επιφύλαξη δεν σημαίνει απαραίτητα και υπερβολική ρύθμιση. Η δημόσια υγεία μπορεί να προστατεύεται με επάρκεια χωρίς να προστίθενται αχρείαστα διοικητικά βάρη σε επιχειρήσεις, επηρεάζοντας όλη την εφοδιαστική αλυσίδα της αγοράς καπνού, από τους παραγωγούς μέχρι τους λιανοπωλητές. Γι' αυτό αναφέρομαι στις διοικητικές διαδικασίες του άρθρου 17 που αφορά τη διάθεση στην αγορά των νέων καπνικών προϊόντων.

Πολύ συνοπτικά θέλω να σημειώσω ορισμένα πράγματα για τη διαδικασία αδειοδότησης των νέων καπνικών προϊόντων. Στη σχετική Οδηγία υπάρχει μια υποχρεωτική και σαφής διαδικασία κοινοποίησης των νέων προϊόντων καπνού στην αρμόδια κρατική αρχή, καθώς και μια σύντομη αναφορά στη δυνατότητα των κρατικών αρχών να θεσπίσουν μια διαδικασία αδειοδότησης. Ο Έλληνας νομοθέτης επιλέγει να κάνει αυτή την προαιρετική διαδικασία αδειοδότησης υποχρεωτική, η οποία, μάλιστα, καταλήγει στην έκδοση Υπουργικής Απόφασης για κάθε νέο προϊόν καπνού.

Το ερώτημα είναι: Γιατί τα νέα προϊόντα καπνού πρέπει να υπόκεινται ανεξαιρέτως σε εναλλακτικό καθεστώς αδειοδότησης σε σχέση με τα θεωρητικά πιο επικίνδυνα παραδοσιακά καπνικά προϊόντα; Εμείς, θεωρούμε ότι η αδειοδότηση, είτε πρέπει να διατηρήσει τον προαιρετικό χαρακτήρα της Οδηγίας, είτε να περιοριστεί μόνο σε νέα προϊόντα καπνού, τα οποία, θα ισχυρίζονται μειωμένη βλάβη στην υγεία.

Μπορεί ακόμη να προβλεφθεί η δυνατότητα προσωρινής απαγόρευσης νέων προϊόντων καπνού που έχουν διατεθεί στην αγορά, όπως προβλέπεται για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Οι νέοι κανόνες αφορούν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα που περιέχουν νικοτίνη, όχι τα φαρμακευτικά ηλεκτρονικά τσιγάρα, όπως καθορίζεται στην Οδηγία του 2001 του 1983 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, ούτε στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα της Οδηγίας 93/42 της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας. Και οι δύο έχουν ενσωματωθεί από χρόνια στην ελληνική νομοθεσία με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις.

Θεωρούμε επί της αρχής σωστό το ότι επιφυλάσσεται διαφορετικό νομικό καθεστώς διάθεσης στην αγορά λιγότερο αυστηρό σε σχέση και με τα τυπικά προϊόντα καπνού και με τα νέα καπνικά προϊόντα και αυτό, έχει να κάνει με τα διαφορετικά αντικειμενικά χαρακτηριστικά των ηλεκτρονικών τσιγάρων. Αν και αναγνωρίζονται οι σημαντικά μειωμένες επιπτώσεις του ηλεκτρονικού τσιγάρου στην υγεία, η επιστημονική έρευνα δεν έχει αποφανθεί τελεσίδικα και οριστικά για το εύρος των κινδύνων από το λεγόμενο «άτμισμα».

Τα συμπεράσματα που έχουμε υπόψη μας είναι σε ένα βαθμό αντικρουόμενα. Ένα από αυτά σχετίζεται με το εάν η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι προθάλαμος του καπνίσματος ή πύλη εξόδου και απεξάρτησης από αυτό. Η εμπειρία, βέβαια, λέει προς απεξάρτηση. Επικαλούμενος αυτή την αβεβαιότητα, ο νομοθέτης λαμβάνει περιοριστικά μέτρα που έχουν να κάνουν με απαγορεύσεις στην εμπορική επικοινωνία του ηλεκτρονικού τσιγάρου που είναι αντίστοιχες με εκείνες που έχουν επιβληθεί στα παραδοσιακά προϊόντα καπνού. Συμφωνούμε με το σκεπτικό ότι πρέπει να λαμβάνονται μέτρα προστασίας όταν είναι άγνωστο ποιοι είναι οι κίνδυνοι και προτού αποδειχθεί πλήρως ότι οι κίνδυνοι είναι αυτοί, πράγματι, θα επέλθουν και θα είναι σοβαροί. Θεωρούμε ότι τα μέτρα πρέπει να είναι μεν αυστηρά, χωρίς όμως να επιφέρουν δυσανάλογο κόστος στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην κατασκευή και στην εμπορία ηλεκτρονικών τσιγάρων.

Ανάλογος είναι ο προβληματισμός μας σε σχέση και με την απαγόρευση της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου σε δημόσιους χώρους, όπου δηλαδή, απαγορεύεται και το κάπνισμα. Εδώ, υιοθετείται η άποψη ότι ο ρόλος του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι βέβαιος. Άρα, είναι επίσης αβέβαιο αν το άτμισμα στους δημόσιους χώρους ενθαρρύνει το κάπνισμα ή όχι. Έτσι, επιλέγεται η πλήρης απαγόρευση, η οποία, δεν συνάδει ούτε με το πνεύμα, ούτε με το γράμμα της Οδηγίας για το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Από την άλλη, η κοινή εμπειρία των χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου λέει ότι το άτμισμα είναι πύλη εξόδου από το κάπνισμα, ενώ τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι δεν υπάρχει παθητικό άτμισμα, με την έννοια ότι δεν βλάπτεται η υγεία τρίτων από την έκθεσή τους στον ατμό του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Να σημειώσω ότι το άτμισμα σε δημόσιους χώρους έχει επιτραπεί σε διάφορες χώρες της Ευρώπης, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη Γαλλία, στην Ισπανία και μάλιστα, σε χώρες που η απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους εφαρμόζεται σε αντίθεση με τη Χώρα μας. Εάν λοιπόν, κύριε Υπουργέ, θέλετε να κάνετε κάτι ουσιαστικό για την προστασία της δημόσιας υγείας, ας εφαρμόσετε άμεσα την αντικαπνιστική νομοθεσία.

Κλείνοντας, θεωρούμε την ενσωμάτωση της Οδηγίας ένα σημαντικό βήμα στον αγώνα κατά του καπνίσματος, στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και στη μείωση της δαπάνης υγειονομικής περίθαλψης για τις παθήσεις που σχετίζονται με το κάπνισμα. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα αναφερθώ στην αρχή σε αυτήν την κατασταλτική και τιμωρητική διάθεση που διέπει την συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση που επίκειται να καταστεί νόμος του κράτους. Θα ήθελα να τονίσω ότι η καλλιέργεια καπνού αποτελεί μια παραδοσιακή καλλιέργεια για την Ελλάδα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι σημαντικό μέρος του πρωτογενούς, αλλά και του δευτερογενούς τομέα παραγωγής συναρτάται με τον καπνό και τα προϊόντα καπνού. Από την άλλη πλευρά, υπέρτατο αγαθό είναι η υγεία. Θα πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί μια χρυσή τομή. Επαναλαμβάνω ότι δεν θα πρέπει να εστιάζουμε στην καταστολή και την τιμωρητική αυτή διάθεση, υπέρμετρη μάλιστα, αλλά στην πρόληψη. Αυτό ισχύει σαφώς και είναι ρητός και απαράβατος κανόνας για την ιατρική και αφού μιλάμε για θέμα υγείας, αυτό είναι καθοριστικό. Τι εννοώ; Η πρόληψη έχει αποδειχθεί ότι είναι περισσότερο αποτελεσματική, αν μιλάμε για βάθος χρόνου, για γενεές. Αν στο σχολείο οι μαθητές, τα άτομα που είναι στην προεφηβική ή και εφηβική ηλικία ενημερώνονται για την βλαπτική επίδραση του καπνού, του καπνίσματος μακροπρόθεσμα αυτό θα είναι πιο αποτελεσματικό απ’ αυτές τις απεχθείς απεικονίσεις, για παράδειγμα, που θέλετε να εισάγετε στα πακέτα των τσιγάρων.

Πράγματι, αυτό αποτελεί μια προσπάθεια, η οποία εντάσσεται στην αντικαπνιστική εκστρατεία, όμως θα προσπαθήσω να κάνω μια αναφορά σε κάποια στατιστικά στοιχεία, τα οποία είναι αρκετά ενδιαφέροντα φρονώ.

Όσον αφορά στην τιμή του πακέτου των τσιγάρων στην Ουκρανία για παράδειγμα κοστίζει ένα πακέτο περίπου ένα ευρώ. Στο Λίχνεσταϊν στοιχίζει 8,8 ευρώ. Στην κατά κεφαλήν κατανάλωση ανά έτος τσιγάρων, δυστυχώς η Χώρα μας, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, είναι στην τρίτη θέση παγκοσμίως. Προηγείται η Σερβία με 2861 τσιγάρα κατά κεφαλήν ανά έτος, ακολουθεί η Βουλγαρία με 2822 τσιγάρα και η Ελλάδα με 2795 τσιγάρα. Δηλαδή, διεκδικούμε εδώ τα πρωτεία. Σαφώς υπάρχει θέμα, υπάρχει πολύ σοβαρό πρόβλημα. Η αντικαπνιστική εκστρατεία θα πρέπει να ενταθεί, όμως γενικά τα αντικαπνιστικά μέτρα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Σε αυτά που αφορούν την τιμή των προϊόντων και σε αυτά που δεν σχετίζονται με την τιμή.

Ένα παράδειγμα θα πω ότι στην Αυστραλία προβλέπεται το 2020, ότι ένα πακέτο τσιγάρα θα κοστίζει 30 ευρώ. Από την άλλη είναι γνωστά τα μέτρα ανά την Ευρώπη και ανά τον κόσμο σε πολλές χώρες για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, σε υπηρεσίες, εννοείται σε νοσοκομεία, μάλιστα σε αρκετές χώρες, όπως στην Αυστραλία, στο Σύδνεϋ συγκεκριμένα απαγορεύεται το κάπνισμα στην παραλία. Αυτό είναι ένα θέμα το οποίο ίσως πρέπει να το συζητήσουμε. Επίσης, απαγορεύεται να καπνίζει κάποιος σε χώρους, οι οποίοι είναι κοντά σε δημόσια κτίρια ή σε αθλητικούς χώρους, στα έξι μέτρα αν πλησιάσει κάποιος δεν επιτρέπεται να έχει τσιγάρο στο χέρι ή στο στόμα.

Στη Γαλλία αν παραβεί κάποιος τη νομοθεσία και καπνίσει σε χώρο που δεν επιτρέπεται, επιβάλλεται πρόστιμο 450 ευρώ, αλλά εδώ είναι ένα αρκετά ενδιαφέρον θέμα ότι αυτός που υποθάλπει ή δεν καταδίδει τον καπνιστή, σε αυτόν επιβάλλεται πρόστιμο 750 ευρώ. Βεβαίως, ίσως τίθεται το θέμα της εξαρτήσεως, της ευνοϊκής μεταχείρισης, γιατί πραγματικά η νικοτίνη είναι μια άκρως εξαρτησιογόνος ουσία και θα ήθελα να πω ότι το βλέπω πάρα πολύ δύσκολα ένας εξαρτημένος καπνιστής - έχω υπάρξει στο παρελθόν οφείλω να το πω - να αποτραπεί από το να πάει να βρει τσιγάρα, ακόμα και μεταμεσονύκτιες ώρες από την απεικόνιση για παράδειγμα καρκίνου των πνευμόνων, μια φωτογράφιση, η οποία θα είναι πάνω στο πακέτο.

Ακραία κατασταλτικά αντικαπνιστικά μέτρα ανά τον κόσμο υπάρχουν και το πλέον χαρακτηριστικό έχει καταγραφεί στη μικρή αυτή χώρα στο Βασίλειο του Μπουτάν, μεταξύ Κίνας και Ινδίας, όπου εκεί με ποσότητα 3,5 γρμ μασώμενου καπνού ένας μοναχός, συνελήφθη και φυλακίστηκε για τρία έτη. Θέλω να πω ότι ανά τον κόσμο ποικίλουν τα κατασταλτικά μέτρα και επαναλαμβάνω ότι πιο σημαντικό είναι η πρόληψη και καθοριστικό θα έλεγα, γιατί νομίζω ότι σκεφτόμαστε ειδικά στη Βουλή των Ελλήνων για τις επερχόμενες γενεές.

Άρα, λοιπόν, θα πρέπει το Υπουργείο Παιδείας να λάβει κάποια μέτρα, ίσως έρθετε κύριε Υπουργέ, σε συνεννόηση, για να ενταθεί μια αντικαπνιστική εκστρατεία με την έννοια της ενημέρωσης για τα παιδιά, τους εφήβους, αλλά ακόμα και στο στρατό κατά τη θητεία, γιατί νομίζω ότι αυτή είναι περίπου η κρίσιμη ηλικία που κάποιος ξεκινάει να καπνίζει.

Το 2003 ένας Κινέζος γιατρός ονόματι Χον Λικ, εφηύρε το ηλεκτρονικό τσιγάρο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 3 εκατ. ατμιστές. Αυτός ο αριθμός τριπλασιάστηκε, τετραπλασιάστηκε τα τελευταία χρόνια. Πράγματι η νικοτίνη, η οποία εμπεριέχεται συνήθως στα διαλύματα που χρησιμοποιούνται στα ηλεκτρονικά τσιγάρα, γιατί υπάρχουν περιέκτες με διάλυμα που δεν έχει νικοτίνη, είναι μια τοξική ουσία, μια εξαρτησιογόνος ισχυρή ουσία. Παρατηρείται το φαινόμενο πολλοί νέοι να ατμίζουν χωρίς ποτέ να έχουν καπνίσει πριν, όμως δεν θεωρώ ότι ευσταθεί αυτή η άποψη ότι το άτμισμα είναι πύλη εισόδου για το κάπνισμα. Αποδεδειγμένα με τις μέχρι τώρα μελέτες, γιατί από το 2003 μέχρι σήμερα έχουν μεσολαβήσει μόνο 13 χρόνια και δεν είναι δυνατόν να υπάρχει μια απόλυτα εμπεριστατωμένη επιστημονική μελέτη για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, πάντως με τις μέχρι τώρα μελέτες, με το Παγκόσμιο Οοργανισμό Υγείας, αλλά και με άλλους φορείς, πνευμονολογικές εταιρίες και άλλες το ηλεκτρονικό τσιγάρο βλάπτει 95% λιγότερο από το κανονικό. Αυτό διότι επαναλαμβάνω γνωρίζουμε ότι υπάρχουν περίπου 100 ουσίες στο τσιγάρο, οι οποίες είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνες και περίπου 900, οι οποίες είναι δυνητικά καρκινογόνες.

Στο ηλεκτρονικό τσιγάρο αν δεν γίνει σωστή χρήση, είναι δυνατόν στο εκνέφωμα αυτό να εμπεριέχονται ιχνοστοιχεία υπό την έννοια των βαρέων μετάλων, κάτι το οποίο οπωσδήποτε είναι βλαπτικό ειδικά όταν υπάρχει ασφαλές όριο για τις καρκινογόνες ουσίες. Δηλαδή και σε ίχνη είναι δυνατόν να προκληθεί καρκίνος.

Όσον αφορά στο κάπνισμα, θα θυμηθώ από τα φοιτητικά μας χρόνια, διαβάζοντας και περνώντας την πνευμονολογία στο πανεπιστήμιο, ότι με σχετική ανακούφιση διαβάζαμε ότι το αδενοκαρκίνωμα εμφανίζεται και σε μη καπνιστές. Όμως, είναι δεδομένο ότι προκαλεί καρκίνο και καρδιαγγειακές νόσους.

Για να γίνω, τώρα, πιο συγκεκριμένος, θα επιφυλαχθεί η Χρυσή Αυγή για το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, επί του παρόντος.

Θα πρέπει να τονίσουμε τη σημαντικότητα, επαναλαμβάνω, της καλλιέργειας καπνού για τον πρωτογενή τομέα, όπως και να τονίσουμε εμφατικά πως έχει αναπτυχθεί η παραγωγή υγρών για το άτμισμα από Έλληνες επιστήμονες και φορείς. Θα πρέπει να ενισχυθούν αυτές οι προσπάθειες και να υπάρξουν, ενδεχομένως, κάποιες ευνοϊκές ρυθμίσεις για τη φορολόγηση αυτών.

Όσον αφορά σε αυτή τη χρυσή τομή που πρέπει το κράτος να λειτουργήσει, έτσι ώστε να μην είναι άδικο, είτε σε βάρος αυτών που σχετίζονται και εξαρτώνται οικονομικά από την καλλιέργεια και επεξεργασία καπνού, δηλαδή, τις καπνοβιομηχανίες, αλλά και αυτούς που ασχολούνται και το τσιγάρο, αλλά και τους καπνιστές και τους ατμιστές. Πρέπει να βρεθεί μια χρυσή τομή, που θα είναι μεταξύ της διασφάλισης της δημόσιας υγείας αλλά και της διασφάλισης των συμφερόντων ανθρώπων, Ελλήνων, που ασχολούνται στον πρωτογενή, στο δευτερογενή και τριτογενή τομέα, με τα προϊόντα καπνού αλλά και τα ηλεκτρονικά τσιγάρα.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Η κυρία Χριστοφιλοπούλου έχει το λόγο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (ΕΥΗ) ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι, δεν θα πάρω πολύ χρόνο γιατί δεν πρόκειται να επαναλάβω κομμάτια του νομοσχεδίου που, ήδη, οι Εισηγητές, που μίλησαν πριν από εμένα, έχουν αναλύσει.

Κύριε Υπουργέ, θα ξεκινήσω με δύο γενικότερες επισημάνσεις. Η πρώτη αφορά στη συμφωνία μας, την ουσία των όσων είπατε για την εκστρατεία για το συμβολικό ρόλο των πολιτικών, για την πειθώ του ευρύτερου κοινού, ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων, για τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος.

Κύριε Υπουργέ, συμβολικά, είχαμε καταθέσει, με αφορμή το περιστατικό του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, ερώτηση προς τον Πρωθυπουργό, όχι για να έρθει να απαντήσει, αλλά συμβολικά, για να δείξουμε τη σημασία. Ο κ. Μπαργιώτας από το «Ποτάμι» είχε, στην αντίστοιχη ερώτηση, προτείνει συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με αποκλειστικό θέμα αυτό. Μάλιστα, συνυπέγραψα την αίτηση αυτή, μαζί με τον κ. Μπαργιώτα, που φαντάζομαι θα πάρει το λόγο μετά και μπορεί να αναφερθεί και ο ίδιος, αν το θέλει.

Αυτή η δική μας πρωτοβουλία, κύριε Πρόεδρε, για να συγκληθεί και μόνο με αυτό το θέμα η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, είχε ακριβώς αυτό το σκοπό, γιατί - έρχομαι στην δεύτερη επισήμανση - είναι σωστό, επίσης, να πούμε ότι από τότε που ψηφίστηκε η αντικαπνιστική νομοθεσία, υπήρξαν κάποιες προσπάθειες να εφαρμοσθεί, όμως υπήρχαν και τα γνωστά προβλήματα.

Άρα, θα πρέπει να δούμε, αν θέλετε και πιο πρακτικά, πέρα από τις πολιτικές επισημάνσεις ή τις διαφωνίες μας, ποια μέτρα είναι εκείνα που θα βοηθήσουν και να δούμε εμπειρογνώμονες και από το χώρο της υγείας, αλλά όχι μόνο. Θεωρούμε, λοιπόν, πολύ σημαντική αυτή τη σύγκλιση.

Κύριε Υπουργέ, με αφορμή ένα πολύ σχετικό νομοσχέδιο, αν θέλετε, δεν χρειάζεται, μπορούν και τα άλλα κόμματα να συμφωνήσουν, αν συμφωνούν, αλλά αν πάρετε και εσείς, ως Υπουργός Υγείας, την πρωτοβουλία να συνεννοηθείτε με τον Πρόεδρο της Επιτροπής, μπορεί αμέσως μετά τη σύγκληση της Βουλής, να γίνει αυτή η συζήτηση. Νομίζω ότι όφελος θα έχουμε από αυτήν και νομίζω ότι μπορούμε να προσπαθήσουμε να έχει και μια ευρύτερη δημοσιότητα. Τα μέσα, το γνωρίζετε, όταν υπάρχει κάτι κακό έρχονται και όταν υπάρχει κάτι καλό, συνήθως, δεν προσέρχονται.

Εδώ, όμως, κύριε Υπουργέ, θέλω να αναφερθώ, πριν μπω στα επιμέρους, σε μια μελέτη που έγινε από μια ερευνητική μονάδα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, που καταδεικνύει ότι οι Έλληνες και ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ήταν στόχος στη συγκεκριμένη έρευνα, έχουν και οι ίδιοι, όχι μόνο το ευρύτερο κοινό, άγνοια, σε μεγάλο βαθμό, των επιπτώσεων των νέων προϊόντων καπνού, αλλά και του ίδιου του αυτού καθ' εαυτού καπνίσματος, δηλαδή, κάπνισμα, νικοτίνη και ηλεκτρονικό τσιγάρο.

Είναι σημαντικό να σας πω μόνο ένα νούμερο - δεν θέλω να σας κουράσω με πολλά στοιχεία - ότι το 35,5% των ερωτηθέντων επαγγελματιών υγείας – ξαναλέω όχι του ευρύτερου κοινού - θεωρούσε λανθασμένο ότι ο καπνός του ηλεκτρονικού τσιγάρου ήταν προϊόν καύσης. Επίσης, μόνο ένας στους τρεις, πρότεινε σε εθισμένους καπνιστές το άτμισμα, ως εναλλακτική του καπνού. Βεβαίως, άκουσα και τον συνάδελφο που είπε ότι μπορεί να είναι είτε προεόρτιο του να ξεκινήσει κανείς, είτε να είναι και στάδιο αποθεραπείας και σταματήματος του καπνίσματος.

Θα πρέπει να δούμε, λοιπόν, πως αντιμετωπίζουμε αυτό το πολύ καινούργιο στοιχείο και πώς αντιμετωπίζουμε το γεγονός ότι στο χώρο των επαγγελματιών υγείας υπάρχει ακόμη ελλιπής γνώση, γιατί, όπως ακούστηκε, είναι καινούργιο και οι έρευνες που έχουν γίνει είναι πάρα πολύ λίγες.

Πράγματι, πολλά ευρωπαϊκά κράτη έχουν ενσωματώσει ακόμη και αυτή την προώθηση του ηλεκτρονικού τσιγάρου. Δεν λέω να γίνει και δεν το εισηγούμαι. Απλώς, βάζω στην κουβέντα, μιας και είμαστε στις πρώτες βάσεις, ότι κράτη όπως η Γαλλία, το Ηνωμένο βασίλειο, η Ισπανία και η Ιταλία, έχουν ενσωματώσει την προώθηση του ηλεκτρονικού τσιγάρου. Εμείς, θεωρώ, ότι πρέπει να βρούμε τη χρυσή τομή, προσπαθείτε να το κάνετε στο κομμάτι εκείνο του νομοσχεδίου, θα τα πούμε και στα άρθρα, που αφορά τη ρύθμιση, να δούμε πού είναι υπερβολική η ρύθμιση, αν είναι και που η ρύθμιση αυτή θα μπορούσε να ενισχυθεί.

Είναι σαφές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι στην Ελλάδα, με βασικά στοιχεία του ΟΟΣΑ, έχουμε, όντως, αναφέρθηκαν και σε διαφορετικά στοιχεία και άλλοι συνάδελφοι, θέλω να το κάνω κι εγώ, το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών. Αυτό μεταφράζεται σε μια θνησιμότητα της τάξης του 20% και σε ένα ετήσιο υγειονομικό κόστος, περίπου 1,7 δισεκατομμύρια ευρώ, ίσο με το 8% - 10%, του συνόλου των δαπανών για την υγεία.

Θα ήθελα να επισημάνω ότι, ακριβώς, επειδή υπήρχαν κάποιες αντιδράσεις γιατί, προφανώς, δεν έχει νόημα να ξαναπώ τα της Οδηγίας, τα οποία συμφωνούμε, αλλά το ότι πάμε σε ένα στάδιο πιο πέρα, που είναι η αδειοδότηση, η οποία γίνεται πια υποχρεωτική και όχι προαιρετική.

Εδώ, θα ήθελα να πω ότι διαφαίνεται και δεν θέλω να προκαταλάβω κανέναν, αλλά, ήδη, έχουμε την Κυβέρνηση και το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να έχουν πει «ΝΑΙ» στο νομοσχέδιο και εμείς το λέω ότι θα είμαστε θετικοί στο νομοσχέδιο. Ας μη μείνουμε, όμως, στο ότι θα υπάρξει, ενδεχομένως, μια ευρεία πλειοψηφία που, ήδη, διαφαίνεται και να πούμε ότι με άλλη μια συνεδρίαση μόνο το τελειώνουμε. Εγώ εισηγούμαι στην Επιτροπή να υπάρξει σύγκλιση φορέων για να υπάρξει και δημοσιότητα, κύριε Υπουργέ, περισσότερη δημοσιότητα.

Εμείς θα προτείναμε την Πανελλήνια Διαεπαγγελματική Ένωση Ακατέργαστου Καπνού, το Σύνδεσμο Ελληνικών Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικού Τσιγάρου, την Αντικαρκινική Εταιρεία και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Επίσης, οι συνάδελφοι από τα άλλα κόμματα μπορούν να σκεφτούν και κάποιους άλλους φορείς, είτε από το χώρο της υγείας, είτε από αλλού.

Δεν παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι καπνοπαραγωγός Χώρα. Όμως, η υγεία είναι πάνω από αυτό. Θέλουμε, λοιπόν, με αυτή τη σύγκλιση φορέων, να υπάρξει η δυνατότητα όλοι οι Βουλευτές να ρωτήσουμε και η Κυβέρνηση θα είναι παρούσα, δια του αρμόδιου Υπουργείου και να υπάρξει μια ενημέρωση σε περισσότερο βάθος, πριν προχωρήσουμε στη συζήτηση επί των άρθρων του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Η πρόταση να καλέσουμε και φορείς είναι αποδεκτή, τουλάχιστον, από το Προεδρείο, εκτιμώ και από το Υπουργείο. Είπα, ήδη, στον Εισηγητή της Ν.Δ. αν έχει κάποιους να υποδείξει, όπως και όλοι οι Εισηγητές, γιατί η κυρία Χριστοφιλοπούλου το έχει, ήδη, κάνει, ώστε να φτιάξουμε μια λίστα που να είναι αντιπροσωπευτική και ο αριθμός τέτοιος, που να μπορέσουμε να τους ακούσουμε για να κάνουμε αυτό το διάλογο, που είναι σίγουρα χρήσιμος και ωφέλιμος.

Το λόγο έχει ο Ειδικός Αγορητής από το Κ.Κ.Ε., κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής - Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Θεωρούμε, πως και η συγκεκριμένη Οδηγία της Ε.Ε., το σχέδιο νόμου που συζητούμε, όπως και οι αντίστοιχες νομοθετικές παρεμβάσεις στο παρελθόν αλλά και τα κατασταλτικά μέτρα που έχουν αποφασιστεί τα προηγούμενα χρόνια κατά του καπνίσματος, είναι υποκριτικά και αποπροσανατολιστικά, διότι επικεντρώνουν μονομερώς το κάπνισμα ως παράγοντα κινδύνου για την υγεία. Αναμφίβολα, το κάπνισμα είναι μια επιβλαβής συνήθεια, ένας εθισμός, μια ανθυγιεινή εξάρτηση που μπορεί να οδηγήσει σε τραγικά αποτελέσματα.

Με αυτή την έννοια, το μέλημα του κράτους, της Κυβέρνησης, της Ε.Ε. να προφυλάξουν την υγεία μας από το κάπνισμα θα μπορούσε να είναι και συγκινητικό. Όμως, πως γίνεται την ίδια ώρα που εκδηλώνεται το ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις της υγείας από το κάπνισμα, να μην σκέπτονται τις πολλαπλάσιες συνέπειες που έχει για την υγεία της πλειοψηφίας του λαού ή των λαών, αν θέλετε, σε επίπεδο Ε.Ε., η αντιλαϊκή πολιτική που ασκείται με το πετσόκομμα μισθών και συντάξεων, τα απανωτά χαράτσια, τις τεράστιες ελλείψεις και την τραγικά επικίνδυνη κατάσταση των δημόσιων δομών υγείας, την τεράστια ανεργία, τη φτώχεια, τη δουλειά έως το θάνατό, την έλλειψη μέτρων υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας, τις περιβαλλοντικές καταστροφές που προκαλούν οι βιομήχανοι με αποτέλεσμα τον πολλαπλασιασμό των καρκίνων στις περιοχές που ρυπαίνουν με τα απόβλητα τους, η εμπορευματοποίηση της υγείας πρόνοιας, οι περικοπές παροχών και φαρμάκων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Αφού εκφράζεται το ενδιαφέρον για απεγκλωβισμό από τις συνέπειες του καπνού, τότε γιατί, για παράδειγμα, απαγορεύτηκε πριν λίγα χρόνια στα Ασφαλιστικά Ταμεία να καλύπτουν την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή για τη διακοπή του καπνίσματος; Μάλιστα, αυτά τα σκευάσματα θεωρήθηκαν, ως προϊόντα «lifestyle» με αποτέλεσμα να τα πληρώνουν από την τσέπη τους, όσοι αποφάσισαν να διακόψουν το κάπνισμα. Παράλληλα, γιατί υπάρχει παντελής αδιαφορία με ό,τι έχει σχέση με αυτό που λέγεται, αγωγή υγείας.

Φυσικά, για όλα αυτά δεν επιδεικνύεται καμία πρόνοια προστασίας της υγείας, αφού θα έρχονταν σε σύγκρουση με τις φιλο-μονοπωλιακές πολιτικές Κυβερνήσεων και Ε.Ε. που τις υπηρετούν. Γι’ αυτό και μέσω του σχεδίου νόμου, της συγκεκριμένης Οδηγίας, γίνεται προσπάθεια αποπροσανατολισμού ανάγοντας το κάπνισμα αλλά και άλλα ζητήματα που συνδέονται με την υγεία, όπως η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης κ.λπ., σε ατομική ευθύνη. Αυτό γίνεται, προκειμένου να κρύψουν ότι το κάπνισμα συνδέεται, όχι μόνο με πρότυπα και συμπεριφορές που διαχρονικά έχουν στηρίξει οι προηγούμενες Κυβερνήσεις και σε επίπεδο Ε.Ε. -γίνεται λόγος για τη διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού, πρότυπα παιδικής και εφηβικής ηλικίας κ.λπ.- αλλά, κυρίως, συνδέεται και με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που οι πολιτικές διαμορφώνουν.

Για παράδειγμα, όλοι γνωρίζουν και υπάρχουν μελέτες που τον τεκμηριώνουν, πως η διακοπή του καπνίσματος είναι σχεδόν αδύνατη όταν ο καπνιστής έχει απολυθεί, είναι άνεργος, βιώνει μεγάλο άγχος, ζει μόνος και εγκαταλελειμμένος, έχει ψυχική πάθηση και άλλα. Αντίθετα, άνθρωποι που έχουν διακόψει το κάπνισμα, κάτω από τέτοιες συνθήκες, έχουν αυξημένες πιθανότητες να το ξαναρχίσουν. Έτσι, έρχεται το κράτος και λέει ότι, περνώ κάποια μέτρα, θέτω κανόνες και ο καθένας ας πάρει τα μέτρα του. Δηλαδή, ατομικά την ευθύνη, προκειμένου να αντιμετωπίσει το όποιο πρόβλημα, τόσο σε ό,τι αφορά την πρόληψη, αλλά πολύ περισσότερο, στα ζητήματα αντιμετώπισης της υγείας του, απεμπολώντας, όμως, κατά αυτό τον τρόπο, την υποχρέωση της προστασίας της ζωής και της υγείας του λαού, αφού αυτά κοστίζουν. Αυτό λένε όλοι. Αυτό ειπώθηκε και εδώ μέσα, σήμερα.

Αποτελούν, λοιπόν, κόστος για την οικονομία τα όποια μέτρα πρόληψης, αλλά και προαγωγής της υγείας. Εξάλλου, αποτελεί διακηρυγμένο στόχο στην Ε.Ε. και στα κράτη – μέλη και επιβάλλεται με διάφορους τρόπους η εξατομίκευση της ευθύνης για την υγεία και την ασφάλιση με συνακόλουθο την εμπορευματοποίηση και την ιδιωτικοποίησή τους. Να γιατί αποτελεί πρόκληση το γεγονός ότι το όποιο ενδιαφέρον δεν είναι για την υγεία των καπνιστών, αλλά το κόστος για τα Ασφαλιστικά Ταμεία και αυτό ακούστηκε προηγουμένως από τους Εισηγητές. Αντίστοιχα, τις κρατικές δαπάνες, που αφορούν τόσο τα ζητήματα της πρόληψης, της αγωγής υγείας, αλλά και της αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

Έτσι οτιδήποτε έχει σχέση με την πραγματική πρόληψη της έναρξης του καπνίσματος και τη διακοπή του, αγωγή υγείας, άθλιες υπηρεσίες υγείας, παροχές Ασφαλιστικών Ταμείων, αντικαπνιστικά ιατρεία, περικόπτονται συνεχώς από το κράτος και εμπορευματοποιούνται. Ενώ συγχρόνως, με τις πολιτικές μείωσης των κρατικών και εργοδοτικών δαπανών για την υγεία υλοποιείται ο στρατηγικός στόχος εξοικονόμησης κρατικών κονδυλίων, προκειμένου να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων. Έτσι την ώρα που το κράτος σε κάθε Χώρα της Ε.Ε. και στο σύνολο της Ε.Ε., επιδιώκει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα χωρίς επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, αντίθετα πολλές φορές αξιοποιείται το πρόβλημα, μάλιστα επενδυμένο και με την αντίστοιχη προπαγάνδα στην κατεύθυνση αύξησης των κρατικών εσόδων.

Για παράδειγμα, η αντιμετώπιση του λαθρεμπορίου καπνού, είναι και συζήτηση στην Ολομέλεια, μαζί με την προβολή της διακίνησης των μη ελεγχόμενων, των επικίνδυνων τσιγάρων για την υγεία, από τι συνοδεύεται και μάλιστα, αναγορεύεται ως κυρίαρχο πρόβλημα. Συνοδεύεται με την απώλεια, με το επιχείρημα, αν θέλετε, της απώλειας κρατικών εσόδων από την απώλεια φόρων καπνού. Όμως, το ίδιο κράτος είναι οι κυβερνήσεις που επιβάλουν κατ’ εξακολούθηση φόρο στον καπνό, τα έσοδα του οποίου θα κατευθύνονται στη στήριξη του δημόσιου Συστήματος Υγείας, όπως λένε. Αυτό το επιχείρημα είναι πως το μέτρο δρα αφενός αποτρεπτικά για τους καπνιστές, αφετέρου στο να πληρώνουν αυτοί που επιβαρύνουν με ευθύνη τους το Σύστημα Υγείας.

Πρόκειται, λοιπόν, για υποκρισία αφού την ίδια στιγμή και οι κυβερνήσεις και η Ε.Ε. στο σύνολο, μειώνουν τις κρατικές δαπάνες στην υγεία μεταφέροντας όλο και μεγαλύτερο μέρος των δαπανών στα λαϊκά στρώματα, είτε καπνίζουν, είτε δεν καπνίζουν. Έτσι, με αυτήν την πολιτική από τη μία προβάλλονται όντως τα αρνητικά του καπνίζοντος και από την άλλη, ένα μέρος των δαπανών στην υγεία εξαρτάται από την αύξηση του καπνίσματος αφού έτσι, αυξάνονται και τα κρατικά έσοδα από την επιβάρυνση του λαού. Όχι, όμως, των επιχειρηματικών ομίλων, των καπνοβιομήχανων, αφού αυτό απαιτεί ανταγωνιστικότητα, δηλαδή, η κερδοφορία τους.

Μάλιστα, απαύγασμα της υποκρισίας αποτελούν και οι αποκρουστικές φωτογραφίες, αυτά που προβλέπονται και μέσα στο νομοσχέδιο, που σε άλλες χώρες ξεκίνησαν ήδη και το εφαρμόζουν, που πρόκειται να τοποθετηθούν στις συσκευασίες, υποκαθιστώντας με τον τρόπο αυτό, την κρατική ευθύνη στην ανάπτυξη υπηρεσιών, υποδομών κ.λ.π. και μάλιστα, με τρομοκρατικές καμπάνιες, επιτρέψτε μου.

Αλήθεια, τι αποτέλεσμα είχαν -ακούσαμε και εισηγητικά τα στοιχεία- τα έως τώρα μέτρα, γιατί πάρθηκαν μέτρα τα προηγούμενα χρόνια αντίστοιχα σε μικρότερο μέγεθος, τέτοιου τύπου μέτρα, που προβλέπονται μέσα στο νομοσχέδιο ή έγινε προσπάθεια, ας πούμε έτσι, με τις προειδοποιήσεις στα πακέτα ή με την αύξηση της τιμής του τσιγάρου; Την αύξηση της χρήσης του καπνίσματος.

Τόσο αυτά, αλλά και όσα προτείνονται με το σκεπτικό της αποτροπής από το κάπνισμα, ακουμπούν στην αντίληψη και της Ε.Ε. και των κυβερνήσεων, το ότι δείχνουν τι μπορεί να συμβεί με τις φωτογραφίες και με όλα αυτά, τι μπορεί να πάθεις από το κάπνισμα, όμως δεν εφαρμόζουν μέτρα για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, αλλά αντίθετα, αναπαράγουν το πρόβλημα με τα μέτρα που παίρνουν. Δείτε μισθοί, συντάξεις, περιβάλλον, ανεργία, σύστημα υγείας, προβολή προτύπων κ.λπ., τα οποία συνολικά συντελούν στην πρόωρη φθορά της υγείας των λαϊκών οικογενειών είτε καπνίζουν, είτε δεν καπνίζουν, μεταφέροντας παράλληλα την ευθύνη στον καθένα να δώσει λύση.

Τα ίδια εξάλλου δεν συμβαίνουν και με τις άλλες πτυχές που αφορούν την υγεία; Προβάλλεται η ανάγκη για παράδειγμα, υγιεινής διατροφής, με αφορμή την αντιμετώπιση χοληστερόλης ή των καρδιαγγειακών νοσημάτων, της παχυσαρκίας κ.α., όταν μεγάλο τμήμα του πληθυσμού τρώει «σαβούρα», επιτρέψτε μου τη λέξη, κύριε Πρόεδρε, γιατί αυτή αντιστοιχεί στο επίπεδο των μισθών και των συντάξεων.

Βέβαια, αυτή η κατάσταση είναι πολύ χειρότερη γι’ αυτούς που δεν έχουν ούτε αυτά. Τα όποια, λοιπόν, αντικαπνιστικά μέτρα λήφθηκαν, ή τα όποια προγραμματίζονται στο όνομα της δημόσιας υγείας, προβάλλονται ως ευαισθησία. Όμως, το αστικό κράτος, οι Κυβερνήσεις και η εργοδοσία δεν επιδεικνύουν με τις πολιτικές τους την ίδια ευαισθησία για την υγεία και την ασφάλεια στους τόπους της δουλειάς.

Γνωρίζετε πολύ καλά, ότι χιλιάδες εργαζόμενοι αποκτούν επαγγελματικές ασθένειες, χιλιάδες « δολοφονούνται», ή «σακατεύονται» στους τόπους δουλειάς από την «εγκληματική» εργοδοτική δράση. Δεν δείχνετε, όμως, γι’ αυτά τα θέματα την ίδια ευαισθησία. Αντ’ αυτού, καταργήθηκαν τα βαρέα και ανθυγιεινά.

Εδώ, οι Κυβερνήσεις δεν μιλούν για κόστος στην οικονομία. Η ζωή των εργατών είναι αναλώσιμη. Εξάλλου, ένας θάνατος από εργατικό ατύχημα κοστίζει. Είναι κυνικό αυτό, αλλά το λένε δημόσια: ο θάνατος από ένα εργατικό ατύχημα κοστίζει πολύ λιγότερο ως αποζημίωση από το να εφαρμόσουν μέτρα υγιεινής και ασφάλειας.

Θεωρούμε πώς η προσπάθεια για απαλλαγή από το κάπνισμα δεν μπορεί παρά να είναι -και πρέπει να είναι- μία συλλογική και ατομική επιλογή που αντανακλά τη συνειδητή χειραφέτηση από επιβλαβή πάθη και εξαρτήσεις. Η οργανωμένη πολιτεία θα πρέπει να στέκεται αρωγός με όλα τα μέσα στην απεξάρτηση.

Η ολοκληρωμένη προστασία της δημόσιας υγείας προϋποθέτει τη συστηματική εκτίμηση και τον έλεγχο των συνθηκών διαβίωσης της εργασίας, της εκπαίδευσης, της αναψυχής, της μετακίνησης, της παραγωγής, της μεταφοράς και διάθεσης προϊόντων και τροφίμων και άλλα, με σκοπό την ανεύρεση των κινδύνων για την υγεία αλλά και την εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων προστασίας.

Συνδέεται, δηλαδή με εκείνο το έργο που απαιτείται για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος διαμόρφωσης ενός προβλήματος υγείας. Πρωταρχικό ζήτημα, κατά τη γνώμη μας, είναι η πρόληψη και την προαγωγή της ζωής και της υγείας των ανθρώπων, που είναι ανύπαρκτη και έξω από τους προσανατολισμούς της αστικής πολιτικής.

Θεωρούμε πώς πρέπει να υπάρχουν μέτρα ελέγχου. Κυρίως, όμως, μέτρα αντιμετώπισης όλων των κοινωνικών, οικονομικών και άλλων παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στη ζωή και στην υγεία του λαού και τα οποία δεν αφορούν μόνο το κάπνισμα, αλλά συνολικά τους ζωής του λαού, στο πλαίσιο του συστήματος της εκμετάλλευσης που οδηγεί στην επιδείνωση της.

Αυτό που απαιτείται είναι ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και κρατικής φροντίδας, δημόσιες δωρεάν υποδομές απεξάρτησης από το κάπνισμα, ενταγμένα σε ένα ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας, πρόνοιας, με απαγόρευση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας. Όλα αυτά μπορούν να υλοποιηθούν μόνο με έναν, εντελώς, διαφορετικό δρόμο ανάπτυξης, σε αντιπαράθεση με την κυριαρχία των μονοπωλίων και με τον εργαζόμενο λαό στην εξουσία.

Στη βάση των ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, θα ψηφίσουμε «παρών» στο νομοσχέδιο. Επί των άρθρων, θα τοποθετηθούμε, είτε στις Επιτροπές, είτε στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ..: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Ρίζος Δημήτριος, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Καρακώστα Ευαγγελία, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Αντωνίου Μαρία, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βούλτεψη Σοφία, Βρούτσης Ιωάννης, Γεωργιάδης Σπυρίδων – Άδωνις, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Κέλλας Χρήστος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Στύλιος Γεώργιος, Αΐβατίδης Ιωάννης, Κουκούτσης Δημήτριος, Λαγός Ιωάννης, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Τάσσος Σταύρος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Φωκάς Αριστείδης και Γρηγοράκος Λεωνίδας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Το λέω από την αρχή, ότι η ψήφιση και η ενσωμάτωση στο ελληνικό δίκαιο της Οδηγίας της Ε.Ε., στο βαθμό που αποσαφηνίζει και αυστηροποιεί τα πλαίσια που έχουν σχέση με το κάπνισμα και τους κανονισμούς γύρω από το καπνό είναι θετική και την αντιμετωπίζουμε θετικά.

Πέρα απ' αυτό, η ελλιπής διαβούλευση δεν βοήθησε. Θέλω να κάνω μία γενική παρατήρηση. Έχουμε ένα τυπικό παράδειγμα κυβερνητικού προγραμματισμού, ή μη προγραμματισμού που αφορά το κοινοβουλευτικό και το νομοθετικό έργο. Η αιτιολογία για την ελλιπή διαβούλευση ήταν ότι έχει εκπνεύσει η προθεσμία και πρέπει να γίνει γρήγορα η ενσωμάτωση και η ψήφιση. Έτσι, διήρκησε, μόλις, τέσσερις μέρες.

Στη συνέχεια, ξεχάστηκε, για να έρθει μαζί με πάρα πολλά άλλα νομοσχέδια, τα οποία δεν είναι και τόσο επείγοντα, παραμονές του Δεκαπενταύγουστου, πρακτικά, πλέον. Με ικανοποίηση ακούω, ότι η διαδικασία δεν θα γίνει κατεπείγουσα και ότι θα υπάρξει αρκετή συζήτηση, έστω και μετά τον Αύγουστο. Αυτό είναι θετικό. Νομίζω ότι υπάρχουν αρκετά θέματα που πρέπει να συζητηθούν.

Κυρίως, όμως, το βασικό θέμα για μένα, είναι αυτό της δημοσιότητας που πρέπει να πάρει το κάπνισμα και η απαγόρευσή του. Αν είναι κάτι που είναι, πραγματικά, σουρεαλιστικό σήμερα, είναι να συζητάμε για αυστηροποίηση κανονισμών, για το αν θα πρέπει να επιτρέπεται δημοσίως ή όχι το κάπνισμα ηλεκτρονικού τσιγάρου σε κλειστούς χώρους, σε μία Χώρα που δεν απαγορεύεται τίποτα πουθενά.

Αυτό το ξέρουμε όλοι, γίνεται εδώ και πολλά χρόνια. Ο νόμος που υπάρχει δεν εφαρμόζεται. Ο νόμος που υπάρχει έχει ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα, κυρίως στο θέμα της επιβολής του ελέγχου και της πιστοποίησης των προστίμων με αποτέλεσμα να καπνίζουν όλοι παντού τα πάντα, χωρίς καμία παρέμβαση, αυτό περιλαμβάνει δυστυχώς τη Βουλή, τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας μέσα στο Υπουργείο Υγείας, ο οποίος είναι και γιατρός ταυτόχρονα. Ξέρετε καλά, ότι σε οποιαδήποτε χώρα βόρεια των συνόρων μας, αυτό θα προκαλούσε πολιτικό σάλο. Στην Ελλάδα πέρασε στα ψιλά με γενική θυμηδία, όμως, υπάρχει ένα τεράστιο θέμα με την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας. Δεν χρειάζεται νομίζω να επιχειρηματολογήσει κανείς για το κόστος που έχει το κάπνισμα το άμεσο και το έμμεσο στο σύστημα υγείας, στην ανθρώπινη ζωή. Τι το προκαλεί, ποιος το προκαλεί κ.λπ. είναι γνωστά. Υπάρχει αδιαμφισβήτητη βιβλιογραφία γι’ αυτό. Στην Ελλάδα όμως, κωφεύουμε και αποφεύγουμε να συζητάμε το ζήτημα.

Όπως είπε και προηγουμένως η κυρία Χριστοφιλοπούλου, μαζί με την Δημοκρατική Συμπαράταξη 9/6 έστειλαν επιστολή στον Πρόεδρο της Επιτροπής και ζήτησαν και τη δική σας δέσμευση, και εσείς συμφωνήσατε, κατ΄ αρχήν, κύριε Υπουργέ. Η σύγκλιση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, μιας ειδικής συνεδρίασης μόνο και μόνο για την επικαιροποίηση της αντικαπνιστικής εκστρατείας, κατ΄ αρχήν, και για να συζητήσουμε, ενδεχομένως, και με τα άλλα συναρμόδια Υπουργεία το τι πρέπει να γίνει και πως πρέπει να γίνει για να αρχίσει κάποτε να εφαρμόζεται ο νόμος. Δεν είναι μόνο το κάπνισμα. Είναι η εμπέδωση μιας λογικής ανομίας και παραβατικότητας, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική. Δεν μπορεί να μην εφαρμόζονται οι νόμοι. Μπορεί να συμφωνήσουμε να τον αλλάξουμε αυτόν τον «έρημο» το νόμο, δεν μπορούμε όμως να τον καταπατούμε ημιεπισήμως, αν όχι επισήμως. Είναι ένα τεράστιο θέμα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι εάν θέλουμε να συζητήσουμε σοβαρά για την αντικαπνιστική εκστρατεία, για το κάπνισμα και τις βλαβερές του συνέπειες πρέπει κάποια στιγμή όλοι να σοβαρευτούμε και να αρχίσουμε από εκεί από την εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται καινούργιος νόμος, ίσως, χρειάζονται τροποποιήσεις στον τρόπο, με τον οποίο γίνεται ο έλεγχος, αλλά νομίζω ότι χρειάζεται σίγουρα να συζητήσουμε από την αρχή ένα θέμα, το οποίο είναι ιδιαιτέρως σοβαρό. Είμαστε η μόνη χώρα στον κόσμο, που γνωρίζω, συμπεριλαμβανομένων και πολλών χωρών του τρίτου κόσμου, όπου υπάρχει νόμος αντικαπνιστικός και αγνοείται, με τον τρόπο που αγνοείται.

Θα ήθελα, λοιπόν, κύριε Υπουργέ και κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής, να δεσμευτούμε στη διαδικασία αυτή, σήμερα εδώ, για ημερομηνία μέσα στον Σεπτέμβριο και διαδικασία, αν θέλετε. Νομίζω ότι πρέπει να το κάνουμε και οφείλουμε να το κάνουμε.

Ένα άλλο θέμα πολύ σημαντικό, που άπτεται της όλης συζήτησης, συζητιέται σήμερα, περνά, αλλά υπάρχουν ορισμένα θέματα, είναι η πάταξη του λαθρεμπορίου. Είναι επίσης, λίγο σουρεαλισμός, να συζητάμε για ποιοτικό έλεγχο των προϊόντων καπνού όταν ένα στα τέσσερα προέρχεται από αδήλωτες πηγές, και πολλές φορές δεν έχει καν, καπνό στο εσωτερικό του και κυκλοφορεί στην αγορά.

Έτσι, λοιπόν, εδώ μια παρατήρηση μόνο γιατί σε μια ερώτηση, πρόσφατη σχετικά με το λαθρεμπόριο καπνού, στην απάντηση του Υπουργείου Υγείας παραδέχθηκε ότι υπάρχει θέμα διχογνωμίας με το Υπουργείο Οικονομικών, όπου στη Διϋπουργική Επιτροπή υπήρξε και εκφράστηκε διαφορετική διαφωνία ως επί του πορίσματος κ.λπ.. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει ενιαία πολιτική και ενιαίος βραχίονας αντιμετώπισης του λαθρεμπορίου, και εδώ το λέω κυρίως, όχι για το οικονομικό, από το οποίο με την καταπολέμηση του λαθρεμπορίου καυσίμων και τσιγάρων θα βγάζαμε την 13η σύνταξη, όπως έλεγε ο Πρωθυπουργός προεκλογικά, αλλά κυρίως, από θέμα υγείας, καθαρά. Αυτά τα προϊόντα που κυκλοφορούν παράνομα δεν ξέρει κανείς τι ακριβώς είναι και τι επιπτώσεις έχουν. Το ξέρω το νομοσχέδιο, αλλά υπάρχουν διχογνωμίες. Εκφράστηκαν επανειλημμένως και τα νομοσχέδια ψηφίζονται, όπως είπα για να μην εφαρμόζονται σε αυτή τη χώρα. Ένας από τους λόγους που δεν εφαρμόζονται, είναι γιατί στον τομέα της εφαρμογής το implementation που μας είπε ο Σόιμπλε, είμαστε πάρα πολύ πίσω και πάρα πολύ αδύνατοι. Πολλές φορές όχι τυχαία, έτσι για να τα λέμε όλα.

Από εδώ και πέρα έχω ερωτήσεις, κύριε Υπουργέ, με καλή προαίρεση για την αυτοτελή λειτουργική μονάδα διαπίστευσης, η οποία είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τα διαπιστευμένα εργαστήρια, τα οποία υποτίθεται θα αναλάβουν τον έλεγχο, ειδικά στη διαδικασία της αδειοδότησης. Η έρευνα η δική μου - μπορεί να κάνω λάθος και θέλω να με διορθώσετε - είναι ότι διαπιστευμένο εργαστήριο του Γενικού Χημείου του Κράτους και μάλιστα για προϊόντα καπνού, και μάλιστα μόνο για τσιγάρα με φίλτρο είναι ένα, στις Σέρρες. Διαπίστευση άλλου εργαστηρίου του Γενικού Χημείου του Κράτους για έλεγχο καπνικών προϊόντων δεν υπάρχει.

Προκύπτει, λοιπόν, ένα πολύ μεγάλο ζήτημα εδώ για το ποιος θα μπορέσει να κάνει τους απαραίτητους τεχνικούς ελέγχους, από τη στιγμή που δεν υπάρχουν διαπιστευμένα εργαστήρια στο Ελληνικό Χημείο του Κράτους που να μπορούν να κάνουν αυτή τη δουλειά. Η εικόνα που έχω από τον ιστότοπο του Γενικού Χημείου του Κράτους είναι ότι υπάρχει μόνο στις Σέρρες και μόνο για τσιγάρα με φίλτρο υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα. Προκύπτει, λοιπόν, το ερώτημα, καθώς δεν είναι υποχρεωτικό να είναι τα εργαστήρια κρατικά.

Γιατί δεν προβλέπεται να υπάρχουν και ιδιωτικά εργαστήρια, υπό την πιστοποίηση πάντα και τον έλεγχο του Γενικού Χημείου του Κράτους, όπου θα μπορούσαν οι καπνοβιομηχανίες να κάνουν αυτόν τον έλεγχο, πάντα με τους απαραίτητους ελέγχους ποιότητας και πιστοποίησης και σαφώς, υπό τον επιτελικό έλεγχο της επιτροπής. Είναι ένα μεγάλο ζήτημα και πολύ φοβάμαι ότι εδώ θα κολλήσει η διαδικασία του τυπικού ελέγχου αν αυτό αληθεύει. Στην ομιλία σας αναφέρατε πολλά διαπιστευμένα εργαστήρια και θα ήθελα να το διευκρινίσουμε αυτό τις επόμενες ημέρες. Νομίζω ότι ειδικά για τον καπνό υπάρχει μόνο ένα, όμως δεν επιμένω. Θα ήθελα πραγματικά να το δούμε.

Νομίζω ότι υπάρχουν δύο μεγάλα ζητήματα και θα ήθελα μια παρατήρηση, γιατί υπάρχει πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Όσον αφορά την απαγόρευση των διασυνοριακών και εξ αποστάσεως πωλήσεων των ηλεκτρονικών τσιγάρων, έχω πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον να δω πώς θα γίνει αυτό και να δούμε και την εφαρμογή σε μια αχανή αγορά πλέον, μέσω του ίντερνετ, όπου οι πάντες παραγγέλνουν τα πάντα χωρίς κανέναν έλεγχο. Έχει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το πώς θα μπορούσε να εφαρμοστεί αυτό. Δεν μπορώ, πραγματικά, να το καταλάβω και έχω πολύ μεγάλο ερωτηματικό. Θα ήθελα να το διευκρινίσουμε και να το συζητήσουμε τις επόμενες ημέρες, γιατί η κοινοποίηση των νέων καπνικών προϊόντων θα πρέπει να γίνεται με τη διαδικασία αδειοδότησης και μάλιστα, από μια επιτροπή, που θα μου επιτρέψετε να πω, ότι δεν είναι επιτροπή τεχνοκρατική. Είναι καθαρά πολιτική. Είναι μια επιτροπή την οποία την ορίζει εξολοκλήρου ο Υπουργός. Είναι κυρίως πολιτική, με μια ελαφρά τεχνοκρατική συμμετοχή.

Υπάρχει στην Ε.Ε. διαδικασία πιστοποίησης και αδειοδότησης για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες μέσω της γνωστής επιτροπής, της αντίστοιχης του FDA, που έχει αρχίσει να λειτουργεί με έδρα την Αγγλία. Δεν βλέπω γιατί πρέπει να υπάρχει καινούργια πιστοποίηση. Όσον αφορά αυτού του τύπου τις επιτροπές, θα μου επιτρέψετε να πω, ότι σπανίως επιτελούν τον στόχο για τον οποίο έχουν οριστεί. Στην ελληνική πραγματικότητα επιτρέπουν και προδιαθέτουν πολλές φορές για παρενέργειες και πελατειακές σχέσεις, αλλά δεν βλέπω πραγματικά το λόγο γιατί θα πρέπει να υπάρχει μια τέτοια επιτροπή και να μην πάμε κατευθείαν στην απλή γνωστοποίηση των τυπικών χαρακτηριστικών από τη στιγμή που υπάρχει ευρωπαϊκή έγκριση που αδειοδοτεί στην Ε.Ε. την κυκλοφορία των προϊόντων.

Εδώ, όπως γνωρίζετε, υπάρχει πάρα πολύ μεγάλη πίεση όχι μόνο από τις βιομηχανίες, αλλά και από τους εργαζόμενους των βιομηχανιών, οι οποίοι πιστεύουν ότι έτσι δημιουργούνται μεγάλα προβλήματα στη διακίνηση καινούργιων προϊόντων στην ελληνική αγορά και έλλειμμα ανταγωνισμού. Δεν λέω ότι σώνει και καλά είναι έτσι, αλλά πρέπει να το δούμε με μεγαλύτερη διαφορά. Έχω μεγάλη επιφύλαξη για τη δημιουργία πολλών αλλεπάλληλων γραφειοκρατικών στιβάδων, οι οποίες συνήθως δυσκολεύουν και πολύ σπανίως έχουν αποτελεσματικότητα για τον αρχικό στόχο, για τον οποίο συνήθως δημιουργούνται. Σπανίως κάνουν αυτό. Κάνουν πολλά άλλα πράγματα πολλές φορές και συνήθως απλώς καθυστερούν και δημιουργούν προβλήματα και προσκόμματα στον ανταγωνισμό.

Όσον αφορά στο ηλεκτρονικό τσιγάρο, νομίζω ότι ακούγονται πολλά. Είναι κάτι που πρέπει να το συζητήσουμε. Δεν θα πάρω θέση σώνει και καλά υπέρ ή κατά. Νομίζω ότι δεν υπάρχει θέση υπέρ και κατά. Άκουσα πολλά. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει, όντως, ουσίες οι οποίες είναι τοξικές και εθιστικές, κυρίως νικοτίνη. Υπάρχουν και πολλά άλλα ερωτήματα στη βιβλιογραφία, όμως, είναι ταυτόχρονα και ένας τρόπος για να κόψεις το κάπνισμα και το πρότυπο του καπνιστή αναπαράγεται ταυτοχρόνως και μπορεί να είναι πύλη. Υπάρχουν και τα δύο. Δεν χρειάζεται να ισχύει το ένα από τα δύο. Πολύ φοβάμαι ότι ισχύουν και τα δύο, γι’ αυτό και νομίζω ότι η απαγόρευση στους δημόσιους χώρους πρέπει να επιβληθεί, καθώς οποιαδήποτε διαδικασία καπνίσματος που αναπαράγει την εικόνα του καπνίσματος πρέπει να επιβληθεί. Όμως πρέπει να συζητήσουμε επιμέρους θέματα που έχουν να κάνουν με την εμπορία, τις επιμέρους απαγορεύσεις και τον έλεγχο της αγοράς. Νομίζω ότι αυτά είναι θέματα που θα πρέπει να συζητηθούν.

Τέλος, όσον αφορά στους φορείς, νομίζω ότι, ήδη, ακούστηκαν η Καρδιολογική και η Πνευμονολογική Εταιρεία. Θα είχε ενδιαφέρον να ακούσουμε την Πανελλήνια Ομοσπονδία Μισθωτών Περιπτέρων, οι οποίοι έχουν ιδιαίτερα ισχυρές απόψεις για το κάπνισμα. Νομίζω ότι θα το ολοκληρώσει. Επίσης, προτείνω τον Σύνδεσμο Ελληνικών Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικού Τσιγάρου, το Σύλλογο Ελλήνων Ατμιστών, οι οποίοι είναι πολύ ενεργοί επίσης και έχουν πολύ μεγάλη άποψη για αυτά. Νομίζω ότι έχω καλυφθεί κατά τα καλά. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Θέλω πριν ξεκινήσω να πω την άποψη μου, να θυμίσω δύο παραδείγματα που εμένα με είχαν εντυπωσιάσει και έχουν ανεξίτηλα γραφτεί στο μυαλό μου. Το ένα ήταν τα στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο του λάρυγγα. Ήμασταν φοιτητές τότε, όπου οι γυναίκες στην τότε πατριαρχική κοινωνία εμφάνιζαν μηδέν καρκίνο του λάρυγγα, σε αντίθεση με τους άντρες που ήταν οι μάγκες της παρέας και καπνίζανε.

Γύρω στα 30 χρόνια αργότερα, αυτό το ποσοστό ήταν ίδιο για γυναίκες και άντρες έχουν το ίδιο ποσοστό καρκίνο του λάρυγγα. Να που βλέπουμε και ορισμένα καλά της πατριαρχικής κοινωνίας εκείνης της εποχής. Το δεύτερο περιστατικό, ήταν ένα μεσημέρι όσοι υπηρετούμε στα δημόσια νοσοκομεία έχουμε τα επί κλίνης. Έχουμε 4-5 και τα επισκεπτόμαστε. Ανέβηκα στην Πνευμονολογική Κλινική και κάπου στο βάθος του θαλάμου, φωνάζω ένα όνομα για να το εξετάσω. Ακούω μια ασθενική φωνή πάω κοντά του και βλέπω έναν άνθρωπο όχι πάνω από 45 κιλά. Φαίνεται από την πρώτη όψη ότι είναι καρκινοπαθής και στα πρόθυρα του θανάτου.

Πήγα κοντά για να τον ακούσω, μου είπε αν τον γνωρίζω αλλά εγώ δεν τον θυμόμουν. Αυτό τον τύπο, τον είχα συναντήσει πριν 20 χρόνια στην Κέρκυρα όταν πηγαίναμε τότε νεαροί να φλερτάρουμε κλπ. Αυτός ήταν ο κούκλος της Κέρκυρας, ένα πανέμορφο παιδί και αυτό μου είπε εκείνη την ημέρα στο νοσοκομείο, ήταν ότι δεν βρέθηκε κανένας να του δώσει 10 χαστούκια γιατί κάπνιζε από 16 χρονών 4 πακέτα τσιγάρα την ημέρα. Σε μια εβδομάδα πέθανε.

Τα λέω αυτά για να μπούμε στην ουσία. Ο Ρουσσώ που είναι επίκαιρος έχει πει ότι η φύση εκδικείται αυτούς που παραβιάζουνε τους κανόνες της. Αν δείτε στο ζωικό βασίλειο κανένα ζωάκι δεν καπνίζει, δεν παίρνει ναρκωτικά, δεν πίνει και πάει λέγοντας. Αυτή η Οδηγία είναι θετική, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Θα μου επιτρέψτε όμως να συμφωνήσω όμως με το ΚΚΕ ότι «χαϊδευόμαστε», γιατί το κάπνισμα αφορά 18 καρκίνους που λίγοι τους γνωρίζουν. Το δε επιχείρημα ότι αυτός δεν καπνίζει αλλά είχε καρκίνο είναι αστείο, διότι, η ιατρική λειτουργεί με στατιστικά στοιχεία. Έχει 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθει καρκίνο ένας καπνιστής από έναν μη καπνιστή. Βεβαίως, υπάρχει και μη καπνιστής που έχει καρκίνο.

Θέλω επίσης να πω το εξής: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, τι έχει κάνει για το κάπνισμα; Τι έκανε για τα Η1 Ν1που πήραμε εκατομμύρια εμβόλια επειδή ένας μεγαλομέτοχος της εταιρείας εμβολίων, ταυτόχρονα ήταν και υψηλόβαθμο μέλος στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας; Τρείς χώρες τότε τα είχαν αρνηθεί. Η Ελλάδα πλουσιοπάροχα τα πλήρωσε και ήταν άχρηστα. Τι έκανε για το AIDS; Εναλλακτική πρόταση στη πρόληψη του AIDS που είναι πρόληψη επιλογής το προφυλακτικό, υπάρχει δεν είχε υιοθετήσει ποτέ. Δυστυχώς, η νομοθεσία και τα συντάγματα σε παγκόσμιο επίπεδο, λυπάμαι που το λέω, είναι συντάγματα αγοράς και όχι συντάγματα κοινωνίας.

Εμείς, αυτή τη στιγμή καλλιεργούμε καπνούς, πάνω στην Θράκη, στη Θεσσαλία και πάει λέγοντας. Εγώ πιστεύω, ότι πρέπει να έχει μια φθίνουσα πορεία αυτή η επιλογή των καπνών. Να τελειώσει οριστικά και να είμαστε εμείς η πρώτη Χώρα, που θα δώσουμε και το μήνυμα σε όλο τον κόσμο.

Θέλω ακόμα να θυμίσω, ότι είναι μου κακοφάνηκε κάποτε στην Ολλανδία, όταν πάλι για να κάνω φιγούρα - γιατί εγώ δεν κάπνιζα ποτέ- πήρα ένα τσιγάρο έτσι για να το «κάψω». Θυμόσαστε τις ελληνικές ταινίες, τους ηθοποιούς και πάει λέγοντας. Ανοησίες. Τρεις γυναίκες που κάθονταν δίπλα μου, σχεδόν με θυμό- πως δεν έφαγα ξύλο, τότε παρεξηγήθηκα, μετά κατάλαβα πόσο δίκιο είχανε- μου είπαν: «Κύριε, θα πάτε εκεί πέρα να καπνίσετε». Τότε, πριν 30 χρόνια, μου κακοφάνηκε. Είχανε δίκιο όμως.

Η Ολλανδία είναι η χώρα, που έχει τους λιγότερους θανάτους από κάπνισμα, γιατί είναι μια κοινωνία- όσο και αν δεν μας αρέσουν οι ευρωπαϊκές κοινωνίες- αναπτυγμένη και σας ξαναλέω, ότι κάποιος συνάδελφός είπε κάποια ωραία στατιστικά στοιχεία, το άκουσα και από τον φίλο μου τον Γιόγακα και από τον συνάδελφό της «Χρυσής Αυγής»- γιατί εγώ δεν έχω τέτοιους δισταγμούς- και άκουσα πολύ θετικά στοιχεία, που λένε ότι, οι αναπτυσσόμενες χώρες- για να μην χρησιμοποιήσω την κακόηχη λέξη «υποανάπτυκτες»- είναι αυτές με το μεγαλύτερο πρόβλημα. Στην Ολλανδία καπνίζουν οι οικονομικοί μετανάστες, οι φουκαράδες κ.λπ.. Δεν έχω τίποτα με αυτούς ανθρώπους, αλλά πιστεύω ότι όσο η Παιδεία ενός λαού «ανεβαίνει», πόσο ελαχιστοποιείται το κάπνισμα και όλα τα αλλά.

Είμαι της άποψης, ότι η καταστολή δεν κάνει δουλειά. Ξέρουμε τι έγινε με την ποτοαπαγόρευση. Απαγόρευσαν τα ποτά και «φούντωσε» το ποτό σε όλη την Αμερική. Ξέρουμε τι γίνεται με τα ναρκωτικά, χειροπιαστό παράδειγμα είναι ότι υποτίθεται ότι απαγορεύονται, αλλά σταμάτησαν; Όχι.

Για μένα, οι Ολλανδοί οι ίδιοι, δεν καπνίζουνε. Τι θέλω να πω;

Οι Ολλανδοί- σας το λέω ευθέως γιατί το ξέρω- οι ίδιοι δεν καπνίζουν, καπνίζουν ξένοι που έρχονται στην Ολλανδία, όπως και στην Δανία. Τι θέλω να πω;

Όχι στην καταστολή.

Ναι στην «σκληρή» ενημέρωση, «πολύ σκληρή», «αδίστακτα σκληρή».

Η εικόνα δηλαδή, πριν και μετά, ενός ανθρώπου που τον κοιτάγαμε στην Κέρκυρα και λέγαμε «πάμε να αλλάξουμε γειτονιά γιατί δεν θα κάνουμε τίποτα», να τον δω 45 κιλά και σε μια βδομάδα να πεθαίνει, δεν την ξέχασα ποτέ, εγώ που ήμουν γιατρός- σας μιλάω ειλικρινά- ούτε για φιγούρα δεν ξανά έβαλα τσιγάρο στο στόμα μου.

Νομίζω ότι είναι «πεδίο δόξης λαμπρό» Υπουργέ Υγείας, που πιστεύω ότι με ακούς με προσοχή. Έλεγε ο Γκαίτε : «Ένα πράγμα στη ζωή σου αν καταφέρεις εσύ που κυβερνάς- ένα πράγμα, όχι τριανταένα- θα μείνεις στην ιστορία». Είναι η καθημερινότητα, είναι από αυτή που κρινόμαστε, είναι από αυτή που σώζει κόσμο. Δεκαοχτώ καρκίνοι. Δώσε βάση στην «σκληρή ενημέρωση», εγώ δεν θα σου υποδείξω τους τρόπους, ούτε θα πω αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι καλό ή όχι- για μένα δεν είναι, αλλά το αφήνω, μπορεί να κάνω και λάθος.

Δεν θέλω να το εξειδικεύσω, λέω το εξής: Είναι μια πρόκληση για τον Υπουργό Υγείας, σε αυτή τη Χώρα που όντως, το ποσοστό καπνιζόντων είναι 38%- δηλαδή έχουμε διπλάσιο ποσοστό καπνιζόντων, και λυπάμαι γιατί είναι κριτήριο παιδείας, αυτή είναι αλήθεια- κάτσε και σκέψου, μάζεψε τους ανθρώπους σου να σε βοηθήσουν και μην κάνεις τίποτα άλλο. Κάνε μόνο αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον χρόνο -το έχω ξαναπεί- δε τον «τρώμε», μας «τρώει», είναι έξω από εμάς, πέρα από εμάς, πάνω από εμάς.

Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, μιλάμε για ένα φλέγον θέμα, το θέμα του καπνίσματος. Ζούμε στην Ελλάδα μια θλιβερή πραγματικότητα για το 2016. Σήμερα στην Ελλάδα έχουμε 2.700.000 Έλληνες καπνιστές, αυτοί είναι οι ενεργοί καπνιστές- μέσα στους οποίους είμαι και εγώ, δεν το κρύβω- και 600.000 παθητικούς καπνιστές. Δυστυχώς, οι παθητικοί καπνιστές είναι αυτοί που μας ανέχονται.

Εγώ έγινα καπνίστρια, λόγω της μη έγκαιρης ενημέρωσης, γιατί στην εποχή που πηγαίναμε σχολείο, δυστυχώς, δεν είχαμε καμία ενημέρωση για το κάπνισμα. Τώρα τα παιδιά πρέπει να ενημερωθούν και λυπάμαι που το λέω, αλλά σε αυτήν την εποχή, γιατί δεν υπάρχει ενημέρωση στα σχολεία; Ειδικά στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, παρατηρώ ότι σε μικρότερες τάξεις αρχίζουν τα παιδιά να καπνίζουν περισσότερο. Ίσως, να μην θέλουν ακόμα να καπνίσουν, οι συμμαθητές τους, όμως, τους επιτίθενται, κατ’ επέκταση αισθάνονται ένα “bullying” και αυτά που δεν θέλουν να καπνίσουν –το γνωρίζω και από τα παιδιά μου- λένε «δεν θέλεις να καπνίσεις; Είσαι χαζός. Πρέπει να καπνίσεις».

Ακόμα και με την κρίση που βιώνουν και με το άγχος των Πανελληνίων, τα ωθούν και οι άλλοι συμμαθητές τους να καπνίσουν, οπότε εκεί χρειάζεται μεγαλύτερη ενημέρωση, ώστε να τα βοηθήσουμε. Χρειάζεται, τώρα, μεγάλη προσπάθεια, για να γίνει ενημέρωση στα παιδιά, από το Υπουργείο Παιδείας μαζί με το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης, όσον αφορά στους ενήλικες καπνιστές, θέλω να απευθυνθώ στον Υπουργό Υγείας. Νομίζω ότι τα κονδύλια που χρειάζεται το Σύστημα Υγείας –αν δεν κάνω λάθος- για τους ασθενείς με καρκίνο από το κάπνισμα, έχουν φτάσει να είναι 3,4 δις ευρώ τον χρόνο. Το Υπουργείο Υγείας νομίζω ότι πρέπει να κάνει ένα σύστημα αποτοξίνωσης για τους καπνιστές, όπως είναι για τους ναρκομανείς, διότι το κάπνισμα είναι ένας εθισμός. Είτε στο ηλεκτρονικό τσιγάρο να πας για να αποτοξινωθείς –έτσι κι αλλιώς δεν μπορείς να το κάνεις- νομίζω ότι πρέπει να υπάρξει ένα άλλο σύστημα αποτοξίνωσης για τους καπνιστές. Μπορεί να θες να αποτοξινωθείς, αλλά όπως ο παχύσαρκος που θέλει να κάνει δίαιτα, αλλά δεν μπορεί, γιατί ξαναρχίζει πάλι, έτσι και ο καπνιστής το σταματά, το ξαναρχίζει, βρίσκεται γενικά σε δύσκολη θέση.

Ίσως και η κρίση που βιώνουμε να φταίει. Ο καφές με το τσιγάρο πηγαίνουν «πακέτο». Άλλωστε, μην ξεχνάμε ότι και τα λαϊκά άσματα μιλούν για το τσιγάρο – το τσιγάρο έχει εξυμνηθεί πάρα πολλές φορές, είτε ερωτικά, είτε σε δύσκολες στιγμές. Έχουν γραφτεί άπειρα τραγούδια για το τσιγάρο, τα οποία ούτε καν μπορώ να θυμηθώ. Οπότε, κύριε Υπουργέ, κάντε μια καμπάνια, βοηθήστε και τους καπνιστές, κάντε στο Υπουργείο κάτι για αποτοξίνωση των καπνιστών, δεν είναι μόνο οι ναρκομανείς που πρέπει να αποτοξινωθούν, είναι και οι καπνιστές.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ (Εισηγητής της ΝΔ): Τι θα σας έπειθε ώστε να κόψετε το τσιγάρο;

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ένωσης Κεντρώων): Τι θα με έπειθε; Δεν έχει γίνει, όμως, τόσο σωστή καμπάνια, όσον αφορά στα νοσοκομεία. Εγώ τουλάχιστον δεν το ξέρω, ότι υπάρχει τόσο σωστή καμπάνια, ώστε να αποτοξινωθείς. Όσον αφορά, τώρα, στους νόμους που βγήκαν το έτος 2010 για τα πρόστιμα, θεωρώ ότι το πρόστιμο των 500 ευρώ δεν σταμάτησε κανέναν, είτε σε δημόσιους χώρους, είτε σε κέντρα, από το να καπνίσει. Ο παθητικός καπνιστής, είτε είναι μητέρα, είτε έγκυος, είτε κάποιος που έχει βαρύ πρόβλημα, νομίζω ότι, όταν θέλει να διασκεδάσει, σκέπτεται αν θα πάει ή δεν θα πάει εκεί. Δεν σέβεται αυτός που καπνίζει, αν ο άλλος έχει πρόβλημα, δεν το σεβάστηκε ποτέ, οπότε τον αναγκάζει να μην πάει να διασκεδάσει.

Πρώτον, το πρόστιμο είναι πάρα πολύ μικρό, δεν τηρήθηκε ποτέ ο νόμος του έτους 2010 σε κανέναν χώρο –ούτε σε δημόσιους χώρους, ούτε σε δημόσιες επιχειρήσεις και Οργανισμούς. Είμαστε το μόνο Ευρωπαϊκό Κράτος που δεν έχει τηρήσει τον νόμο. Το παθητικό κάπνισμα είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα στην Ελληνική επικράτεια. Θεωρώ ότι είμαστε η μόνη χώρα που θέλουμε να φαινόμαστε πολιτισμένη, αλλά, τελικά, δεν μπορούμε να το τηρήσουμε. Φαινόμαστε μόνο πολιτισμένοι στα χαρτιά, αλλά στην τήρηση του νόμου, μάλλον εξακολουθούμε να ζούμε λίγο πίσω.

Θέλω, να πω, ότι το 79% αποδεδειγμένα των Ελλήνων είμαστε –αναγκασμένοι, εκτεθειμένοι αναγκαστικά- στην καθημερινότητα, να δεχόμαστε τον καπνό των άλλων, χωρίς να μπορούμε, να πούμε κάτι.

Μου έχει τύχει κάποιος, να διαμαρτυρηθεί σε κάποιον άλλον που κάπνιζε και ο άλλος αντί να ζητήσει συγνώμη του επιτέθηκε κιόλας, απαντώντας του, «να πας κάπου, που δεν καπνίζουν». Συγκεκριμένα ο εστιάτορας αντί να πάρει το μέρος του μη καπνίζοντος, για να μην χάσει την πελατεία του, τα έβαλε με τους μη καπνίζοντες, επειδή οι καπνιστές ήταν πολύ περισσότεροι.

Όπως προανέφερα θα πρέπει να γίνετε περισσότερη ενημέρωση στα σχολεία, σχετικά με το κάπνισμα. Δηλαδή, το Υπουργείο Παιδείας θα πρέπει από το Σεπτέμβριο να κάνει μεγαλύτερη ενημέρωση, να μπει κάποιο πρόγραμμα για το κάπνισμα, διότι, όσο περνά ο καιρός το κάπνισμα επεκτείνεται και στις μικρότερες τάξεις. Έχω δύο λύκεια κοντά στο σπίτι μου και βλέπω μόλις τελειώνουν το μάθημα, περπατάνε με ένα αναμμένο τσιγάρο και περνάνε μπροστά από το σπίτι μου.

Το Σύστημα Υγείας δαπανά μεγάλα ποσά, αλλά όπως έλεγαν οι αρχαίοι:« η πρόληψη είναι καλύτερη, από τη θεραπεία». Θεωρώ, λοιπόν, ότι είναι καλύτερο να δαπανήσει το Υπουργείο Υγείας περισσότερα χρήματα για την καμπάνια ενημέρωσης της πρόληψης όπως και το Υπουργείο Παιδείας, παρά για τη θεραπεία.

Είπατε κύριε Υπουργέ, ότι τα καινούργια πακέτα θα έχουν, όπως και εγώ είδα μερικά, φωτογραφίες πνευμόνων, αλλά δε νομίζω, ότι αυτό θα αποτρέψει τους καπνιστές η φωτογραφία. Από το πανεπιστήμιο οι γιατροί βλέπουν και μαθαίνουν πόσο επιβλαβές είναι το κάπνισμα, αλλά όταν καπνίζουν οι ίδιοι οι γιατροί στα νοσοκομεία, τι να τους κάνει μια κοινή φωτογραφία πάνω σε ένα πακέτο; Άλλωστε, μην ξεχνάτε ότι βγήκαν θήκες πακέτων τσιγάρων με ωραία σχέδια, οπότε βάζεις το πακέτο μέσα στη θήκη και δεν βλέπεις τίποτα και είσαι και ευχαριστημένος. Όπως καλύπτουμε κάτω από το χαλί ότι δεν μας αρέσει έτσι συνεχίζεις, να καπνίζεις με ωραία εικόνα στο πακέτο σου.

Όσο για το ηλεκτρονικό τσιγάρο, δεν έχω άποψη, αν θα είναι καλύτερο ή χειρότερο. Ίσως είναι ένας τρόπος για να σταματήσεις το κάπνισμα ή αντίθετα, να σε ωθήσει σε αυτό. Θα πρέπει να δώσετε την ευκαιρία, να εξεταστούν να το ελέγξουν οι γιατροί, οι χημικοί -δεν μπορώ να εκφέρω άποψη διότι δεν είμαι ειδικός-. Ίσως είναι και καλύτερο. Άλλωστε, επιχειρηματίες είναι, όπως δίνετε την ευκαιρία σε καπνεργοστάσια ή στους εισαγωγείς τσιγάρων, να δώσετε και σε αυτούς την ευκαιρία να μπορέσουν να αποδείξουν, αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι επιβλαβές ή όχι. Οπότε, επιχειρηματίες είναι, το «επιχειρείν» στις μέρες μας δίνει τη δυνατότητα να εργαστούν άνθρωποι, για να μη σταματήσουμε τις θέσεις εργασίας.

Εμείς συμφωνούμε με τη θέση της Ε.Ε. ότι το κάπνισμα είναι επιβλαβές.

Σας ανακοινώνω, ότι θα πάρω την πρωτοβουλία να επικοινωνήσω με τον Πρόεδρο της Βουλής, κ. Βούτση, και να του ζητήσω να γίνουν κάποιες συστάσεις για τον τρόπο και τη συμπεριφορά των συναδέλφων, που καπνίζουν να μην είναι επιδεικτικοί ή προκλητικοί - πείτε το όπως θέλετε - προς τους άλλους που δεν καπνίζουν και προς τα έξω.

Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικού Αγορητή του Λαϊκού Συνδέσμου – Χρυσή Αυγή): Κύριε Πρόεδρε, σε κάθε περίπτωση, επειδή είναι εξαρτησιογόνος ουσία υπάρχει μειωμένος καταλογισμός.

Στηλιτεύετε, δηλαδή, ένα γεγονός και το τονίζετε τόσο πολύ, ενώ υπάρχει μειωμένος καταλογισμός λόγω της εξάρτησης και αυτό είναι γνωστό.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητοί συνάδελφοι, είμαι αντικαπνιστής από 12 χρονών, αλλά δεν στηλιτεύω τίποτα.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, δεν θέλω να κλείσω με τον κλασικό τρόπο, απλώς θέλω να πω το εξής: Πρώτον, συμφωνώ και εγώ να διευρυνθεί η συζήτηση και να κληθούν φορείς και της επιστημονικής κοινότητας.

Νομίζω, ότι θα πρέπει οπωσδήποτε να έρθουν οι τρεις επιστημονικές εταιρείες, που είναι οι πολύ άμεσα εμπλεκόμενες, δηλαδή, η Πνευμονολογική, η Καρδιολογική και η Αντικαρκινική, καθώς επίσης και ο κ. Μπεχράκης που είναι ο εκπρόσωπος της Χώρας στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τον καπνό.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι αυτοί θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε, καθώς και οι επαγγελματικές οργανώσεις και οι σύλλογοι που εκπροσωπούν την αγορά και την πώληση καπνικών προϊόντων.

Θα πρέπει να γίνει ευρεία συζήτηση και να έχουμε τη δυνατότητα όλοι να συμβάλουμε σε αυτό.

Επίσης, συμφωνώ να κάνουμε μέσα στο Σεπτέμβριο μία ειδική συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα «Μέτρα εφαρμογής της νομοθεσίας».

Αυτό νομίζω, ότι προφανώς είναι ένα βήμα που οφείλουμε να κάνουμε και με την ευκαιρία της συζήτησης αυτής, που έχει έρθει στο προσκήνιο ο διάλογος για το κάπνισμα κ.λπ. πιστεύω, ότι είναι το σωστό timing για να γίνει αυτή η κίνηση.

Θεωρώ, ότι θα είναι σημαντικό και για τις πολιτικές δυνάμεις, αλλά, κυρίως, για την κοινωνία να υπάρξει αυτή η επιχειρηματολογία, η οποία θα δώσει το σήμα, ότι έχουμε τη βούληση και την ωριμότητα – επιτρέψτε μου να πω - ως χώρα, ως πολιτικό σύστημα και ως κοινωνία να εναρμονιστούμε με αυτά, τα οποία ισχύουν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και σε πολλές τριτοκοσμικές.

Σχετικά με την επισήμανση που έκανε ο κ. Μπαργιώτας θα απαντήσω, ότι υπήρχαν τρία άρθρα.

Δεν υπάρχει δυσαρμονία ούτε είχα πει, ότι υπάρχει.

Είπα, ότι υπήρχε μια διαδικασία συνεννόησης, η οποία ολοκληρώθηκε με το Υπουργείο Οικονομικών.

Υπάρχουν τρία άρθρα, τα οποία αρχικά τα είχαμε βάλει στο νομοσχέδιο για το λαθρεμπόριο καπνού, το οποίο περνάει και κλείνουν και με αυτό το νόμο οι θεσμικές εκκρεμότητες της Χώρας όσον αφορά στην ενσωμάτωση Οδηγιών, πλαισίων του Π.Ο.Υ. κ.λπ..

Προφανώς, τώρα όλη η ιστορία είναι η εφαρμογή, γιατί σε αυτή τη Χώρα δεν πάσχουμε από νομοθέτηση, αλλά πάσχουμε από εφαρμογή και καλό είναι, εάν μπορέσουμε να συνεννοηθούμε σε αυτό.

Τα υπόλοιπα τα κρατώ για την επόμενη συζήτηση.

Νομίζω, ότι ήταν πολύ χρήσιμες οι επισημάνσεις που έγιναν, γιατί η πλειονότητα των συναδέλφων που μίλησαν είναι και γιατροί και έχουν και την επιστημονική τεκμηρίωση, καθώς και την ευαισθησία να στηριχθεί μια προσπάθεια που είναι σε θετική κατεύθυνση. Προφανώς, υπάρχουν οι πτυχές που αναδεικνύονται και από τους εκπροσώπους της καπνικής αγοράς, οι οποίες αναπαράχθηκαν κι εδώ πέρα, επισημάνθηκαν κι εδώ.

Η αλήθεια, είναι η εξής: Και εμείς κάναμε μια πολύ μεγάλη προσπάθεια να βρούμε τη «χρυσή τομή», γιατί αντιλαμβανόμαστε το μεγάλο θέμα είναι η πρόληψη, η ευαισθητοποίηση, η ενημέρωση αλλά και ο έλεγχος και όποτε χρειαστεί, η καταστολή. Διότι, αν αποδεχθούμε ότι δεν μπορεί να υπάρξει αποτελεσματικός έλεγχος, δεν έχει νόημα η συζήτηση.

Προσπαθήσαμε, λοιπόν, να βρούμε την ισορροπία και θεωρούμε ότι η προσέγγισή μας ως Υπουργείο, οφείλει να είναι η προσέγγιση της δημόσιας υγείας και όχι να παίρνουμε τόσο υπόψη μας άλλες παραμέτρους, όπως είναι η λειτουργία της αγοράς.

Η προσέγγιση πρέπει να είναι αυτή, κι όπως είδατε, εγώ απέφυγα να αναφερθώ για το κόστος, το οποίο υπάρχει και το οποίο είναι τεκμηριωμένο, αλλά δεν θέλω να δοθεί ένα σήμα, ότι αυτή τη στιγμή κάνω μια παρέμβαση με κριτήριο την περικοπή των δαπανών υγείας.

Αυτό θα συμβεί από τα πράγματα, αλλά δεν νομίζω ότι πρέπει να είναι αυτή η προτεραιότητα σε μια περίοδο που η κοινωνία δυσκολεύεται από μέτρα λιτότητας.

Σας ευχαριστώ για τη συζήτηση και συνεχίζουμε την επόμενη φορά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Υπουργό. Θα συνεχίσουμε τη συζήτησή μας την επόμενη φορά, για την οποία και θα λάβετε ενημέρωση.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ..: Αθανασίου Νάσος, Δημητριάδης Δημήτρης, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Παπαδόπουλος Σάκης, Καρακώστα Ευαγγελία, Σκούφα Ελισσάβετ, Βαγιωνάς Γεώργιος, Γεωργιάδης Σπυρίδων – Άδωνις, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Τάσσος Σταύρος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος και Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα.

Τέλος και περί ώρα 14.10’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**